



Facultad de Educación

UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

MÁSTER UNIVERSITARIO EN INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN
CONTEXTOS EDUCATIVOS

**¿QUÉ SABE EL PROFESORADO DE EDUCACIÓN
INFANTIL Y PRIMARIA SOBRE EL TRASTORNO
ESPECÍFICO DEL LENGUAJE?: ANÁLISIS DE SUS
CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES**

**WHAT DOES THE PRESCHOOL AND PRIMARY
SCHOOL TEACHERS KNOW ABOUT SPECIFIC
LANGUAGE DISORDER?: ANALYSIS OF THEIR
KNOWLEDGE, BELIEFS AND ATTITUDES**

AUTOR/A: PAULA TERÁN CACICEDO

DIRECTOR/A: VERÓNICA MARINA GUILLÉN MARTÍN

FECHA: SEPTIEMBRE 2020

ÍNDICE

ABSTRACT AND KEYWORDS	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Definición de Trastorno Específico del Lenguaje (TEL): clasificación y criterios de identificación	8
2.2. Planteamientos sobre el TEL.....	10
2.3. Prevalencia del TEL en la población infantil	11
2.4. Detección y criterios diagnósticos del TEL.....	12
2.5. Evaluaciones del TEL.....	13
2.6. Intervención con alumnado con TEL	16
2.7. El papel del profesorado.....	20
2.8. Alumnado con TEL en los entornos educativos	23
3. FASE EMPÍRICA	25
3.1. Objetivos.....	25
3.2. Ética de la investigación	25
3.3. Metodología	26
3.3.1. Participantes.....	26
3.3.2. Diseño del cuestionario.....	27
3.3.3. Análisis de la información	37
3.3.4. Resultados.....	38
4. CONCLUSIONES	48
4.1. Discusión.....	49
4.2. Propuestas de mejora	52
4.3. Limitaciones del estudio	53
4.4. Futuras líneas de investigación.....	54
4.5. Comentarios finales	54
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

RESUMEN

El siguiente Trabajo Fin de Máster (TFM) con título “¿Qué sabe el profesorado de educación infantil y primaria sobre el Trastorno Específico del Lenguaje?: análisis de sus conocimientos, creencias y actitudes“, presenta una investigación cuantitativa cuyo objetivo principal es analizar el nivel de las creencias, conocimientos y actitudes, erróneas acerca del alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje de maestros y maestras de la comunidad autónoma de Cantabria y conocer y comparar si existen diferencias significativas en sus respuestas sobre las creencias, conocimientos y actitudes acerca del Trastorno Específico del Lenguaje en relación con el género, la edad, la formación recibida y la experiencia laboral de los maestros y maestras.

A partir de un cuestionario realizado ad hoc y administrado a un total de 101 participantes, graduados de Magisterio y residentes en la comunidad autónoma de Cantabria se obtuvieron datos acerca de diferentes variables como el género, edad, formación, experiencia, conocimientos acerca de este trastorno, creencias o actitudes. Una vez analizados los datos extraídos, así como su discusión, se obtiene que los maestros y maestras cuentan con conocimientos teóricos, pero se siguen observando algunas carencias siendo necesaria su continua formación en este ámbito, así como puede observarse que las actitudes que adoptan son las apropiadas para enfrentarse a alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje.

PALABRAS CLAVE: trastorno específico del lenguaje, lenguaje, maestros, maestras, creencias, conocimientos, actitudes

ABSTRACT AND KEYWORDS

ABSTRACT

The following Master's Thesis (TFM) entitled "What does the preschool and primary school teachers know about the Specific Language Disorder?: analysis of their knowledge, beliefs and attitudes", presents a quantitative research whose main objective is to analyze the level of erroneous beliefs, knowledge and attitudes about students with Specific Language Disorder of teachers from the autonomous community of Cantabria and to know and compare if there are significant differences in their responses regarding beliefs, knowledge and attitudes about Specific Disorder of Language in relation to gender, age, training received and work experience of teachers.

From an ad hoc questionnaire administered to a total of 101 participants, Teaching graduates and residents of the autonomous community of Cantabria, data was obtained on different variables such as gender, age, training, experience, and knowledge about this disorder, beliefs or attitudes. Once the extracted data has been analyzed, as well as its discussion, it is obtained that the teachers have theoretical knowledge, but some shortcomings are still observed, their continuous training in this area is necessary, as well as it can be observed that the attitudes they adopt are the same appropriate to deal with students with Specific Language Disorder.

KEY WORDS: specific language disorder, language, teachers, beliefs, knowledge, attitudes

1. INTRODUCCIÓN

El lenguaje es el instrumento de comunicación característico del ser humano y cumple múltiples funciones: obtener y trasvasar información, ordenar y dirigir el pensamiento y la propia acción, permite imaginar, planificar, regular las relaciones interpersonales, la propia conducta del sujeto y permeabilizarse en el medio sociocultural en el que está inmerso... Su desarrollo es el resultado de la interacción entre las bases biológicas y el entorno físico y social que rodea al sujeto. En concreto, la adquisición del lenguaje oral es un proceso cognitivo muy complejo, que permite un intercambio de informaciones a través de un determinado sistema de codificación (Pérez y Salmerón, 2006).

El lenguaje se va conformando gracias a la exposición de modelos lingüísticos correctos y al establecimiento de situaciones que favorezcan su práctica consolidación, perfeccionamiento y generalización. El niño o niña recibe una estimulación del entorno social, lo que le induce a aprender la función representativa e inferencial del lenguaje. Paso a paso, será capaz de utilizar las palabras para relacionarse con los demás. Las primeras palabras surgen hacia los doce meses, pudiendo designar entidades del entorno (Aguado, Andreu i Barrachina, Claustre y Sanz-Torrent, 2013). Es hacia los 7-8 años cuando se llega a un completo dominio del lenguaje. La comunicación ejercida a través del lenguaje se irá enriqueciendo en función del entorno sociocultural en el que la persona esté inmersa (Pérez y Salmerón, 2006).

Este proceso de gran complejidad hace que en algunos casos se vea afectado y que algunos niños no sigan un curso evolutivo típico. Como se especifica en Aguado, Andreu i Barrachina, Claustre y Sanz-Torrent (2013): “se trata de niños que van retrasados en la consecución de las diferentes metas evolutivas o que presentan algún tipo de alteración en las estructuras lingüísticas que no son propias de una adquisición típica”. Este desequilibrio puede incidir en uno o distintos aspectos del lenguaje y puede implicar más o menos a la comprensión o la producción, encontrando una gran combinación de problemas y alteraciones (Aguado et al, 2013). Muchos de esos niños y niñas, además, pronuncian mal, tienen problemas de conducta o presentan asilamiento social (Mendoza, 2016). Uno de esos trastornos y protagonista de nuestra investigación es el Trastorno Específico del Lenguaje.

Para tratar con alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje, es necesario que el profesional tenga los conocimientos necesarios para abordar tal trastorno, como saber el grado de afectación o realizar una intervención educativa eficaz para que el niño o niña alcance el nivel de lenguaje que le corresponde por edad.

El Trastorno Específico del Lenguaje, es aún un trastorno invisible, que suele pasar desapercibido (Aguado et al, 2013); difícil de diagnosticar si no se tiene otros problemas asociados más visibles, lo que se suma al desconocimiento e insuficiente formación o creencias erróneas de los docentes y a los problemas terminológicos y falta de consenso. Todos estos aspectos hacen necesario continuar profundizando en el conocimiento de este trastorno.

Investigaciones y trabajos anteriores se han centrado en la eficacia de ciertas estrategias de intervención. En Aguado (2007, p.107) se recogen las siguientes investigaciones en función de las distintas dimensiones del lenguaje:

“Fonología (Rvachew, Nowak y Cloutier, 2004; Bowen y Cupples, 2004; Adams, Nightingale, Hesketh y Hall, 2000; Tyler, Lewis y Welch, 2003), léxico (Parsons, Law y Gascoigne, 2005; Bradford- Heit y Dodd, 1998; Norbury y Chiat, 2000; Swanson, Fey, Mills y Hood, 2005), morfosintaxis (Fey, Cleave, Long y Hughes, 1993; Fey, Long y Finestack, 2003; Fey y Proctor-Williams, 2000; Loeb y Armstrong, 2001; Swanson, Fey, Mills y Hood, 2005; Ebbels, 2007). La intervención en la narración ha sido también objeto de comprobación (Maggiolo, Pavez y Coloma, 2003; Swanson, Fey, Mills y Hood, 2005). Incluso se han hecho trabajos encomiables dedicados a la organización escolar en relación con los niños con Trastorno Específico del Lenguaje (Conti-Ramsden y Botting, 2000)”.

Se plantea, sin embargo, la necesidad de investigar sobre modelos de evaluación e intervención que partan de los principios de la educación multidisciplinar y de la coordinación de maestros, maestras y especialistas con alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje o trabajos dedicados a la descripción y la explicación de este trastorno. En esta línea, nuestra investigación se dedica en primer lugar, a aportar un marco teórico fruto de una lectura reflexiva de diversas fuentes bibliográficas (monografías y artículos científicos) sobre el Trastorno Específico del Lenguaje, incluyendo su definición, prevalencia, detección, intervención y trabajo realizado por

profesionales de la educación. A continuación, se especifica la investigación propia: muestra, instrumento, análisis, resultados y conclusiones sobre los conocimientos, creencias y actitudes que tienen los maestros y maestras acerca del Trastorno Específico del Lenguaje. Haciendo así una investigación que ayude a arrojar información útil que permita determinar si el profesorado tiene suficiente información sobre el Trastorno Específico del Lenguaje y ayude a valorar la pertinencia de diseñar nuevos programas de formación.

2. MARCO TEÓRICO

Tras la introducción donde se identifica la exposición del problema y se plantea un resumen de nuestra investigación es importante determinar que teorías científicas, conceptos fundamentales e investigaciones relevantes existen en relación con el tema de la investigación. En este apartado se procede a establecer la definición de Trastorno Específico del Lenguaje, así como su clasificación, criterios de identificación, planteamientos generales, prevalencia, detección y criterios diagnósticos, evaluación, intervención, el papel de los maestros y maestras y cómo es el alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje.

2.1. Definición de Trastorno Específico del Lenguaje (TEL): clasificación y criterios de identificación

El actual Trastorno Específico del Lenguaje (en adelante TEL), ha tenido distintas denominaciones. En Europa inicialmente se utilizaba el término “disfasia” para referirse al actual “Trastorno Específico de Lenguaje”. También se lo llegó a denominar “alalia, audiomudez, sordera verbal congénita, afasia evolutiva” (Úbeda, 2016). Desde el inicio del estudio del TEL ha habido múltiples dificultades relacionadas con la propia definición, con los criterios diagnósticos y con el establecimiento de los posibles subgrupos en una población muy heterogénea (Fresneda y Mendoza, 2005). En la actualidad, aunque se encuentran algunos consensos, se puede decir que el debate terminológico no ha sido totalmente resuelto. En Úbeda (2016) se encuentra la definición más completa sobre el TEL, que proviene de la ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, 1980, p. 259).

“Anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos de lenguaje tienen frecuentemente problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para almacenamiento y recuperación por la memoria a corto o a largo plazo”.

En cuanto a su clasificación, la más conocida del TEL la proporcionaron Rapin y Allen (1983), trata de 6 subgrupos en función de la destreza lingüística. Sin embargo, Rapin (1996) rehízo la clasificación original del TEL categorizándolo en 3 clases principales (Mendoza, 2016). A continuación, se exponen:

1. Trastornos mixtos receptivo-expresivos. Este trastorno se divide en dos subgrupos: agnosia auditiva verbal y déficit fonológico-sintáctico.
2. Trastornos de procesamiento de orden superior: dos subgrupos también caracterizan a este trastorno: déficit léxico-sintáctico y déficit semántico-pragmático.
3. Trastornos expresivos: puede dividirse en: dispraxia verbal y déficit de programación fonológica.

Para hacer una correcta identificación de un niño o niña con TEL se emplean criterios por exclusión, evidencia de un deterioro significativo del lenguaje, por persistencia y por discrepancia (Mendoza, 2016). A la hora de identificar un TEL, la definición más extendida es la que sigue unos criterios de exclusión (Mendoza, 2016).

Entre los criterios de exclusión podemos destacar el trabajo de Leonard (1998, citado en Mendoza, 2016) estos criterios de inclusión/exclusión:

- 1,25 DT por debajo de la media en tests de lenguaje.
- CI igual o superior a 85
- Supera un screening auditivo en frecuencias conversacionales
- Sin episodios recientes de otitis media
- Sin evidencia de ataques, parálisis o lesiones cerebrales.
- Ausencia de anomalías estructurales orales
- Sin problemas de motricidad oral.
- Ausencia de síntomas positivos de interacción social y de restricción de actividades

2.2. Planteamientos sobre el TEL

El TEL es un trastorno heterogéneo que puede variar en características lingüísticas tal como se ha expuesto en múltiples trabajos de investigación llevados a cabo desde hace algunas décadas (Carballo y Fresneda, 2005). Este trastorno incluye alteraciones en uno o varios componentes del lenguaje (fonética, léxico, semántica, y/o pragmática) con diferentes grados de afectación (Aguado et al., 2013). Esta variabilidad complica el establecimiento de unos criterios diagnósticos y de detección claros. Simpson (2004, citado en Carballo y Fresneda, 2005) recoge algunos de los planteamientos que se pueden tener presentes acerca de estos niños y niñas y que ayudan en su conocimiento y posterior intervención. Estos planteamientos son:

- La identificación e intervención tempranas se considera la mejor práctica para minimizar posibles riesgos académicos de un trastorno que aparece en niños y niñas pequeños y se sabe que persiste hasta la edad adulta.
- Aunque el trastorno pueda tener muchos nombres (como ya se mencionó), es bastante más común de lo que pueda pensarse.
- El habla tardía puede ser un signo de este trastorno. Los niños y niñas con TEL pueden no producir ninguna palabra hasta los dos años y a los tres años, pueden hablar, pero no se les entiende.
- No hay otras alteraciones como retraso mental, autismo, pérdida auditiva, parálisis cerebral, etc., sus habilidades motoras emergentes, su inteligencia no verbal, su desarrollo socioemocional y su perfil neurológico es normal.
- No tienen trastorno de habla. El TEL es un trastorno de lenguaje como se indica. Esto significa que el sujeto tiene dificultad entendiendo y utilizando las palabras en las frases. Las habilidades receptivas y expresivas están típicamente afectadas.
- Los sonidos de los niños y niñas de 5 años con TEL parecen pertenecer a niños y niñas dos años menores (modo en que utiliza los verbos, errores típicos, terminaciones, etc.).
- La lectura y el aprendizaje pueden estar afectados en el TEL. Entre el 40 y el 70% de los niños y niñas tienen problemas aprendiendo a leer.

- Este trastorno puede diagnosticarse con bastante precisión. En las décadas anteriores, el trastorno no se incluía en el sistema de clasificación educativa utilizada por logopedas o psicólogos y cuando se identificaba se refería a él como ‘retraso del lenguaje’.
- La condición puede ser genética: el origen genético del TEL no ha sido probado hasta la fecha, pero los estudios muestran que entre el 50 y 70% de estos niños y niñas tienen al menos otro miembro familiar con el trastorno.
- Las interacciones con otros niños y niñas son especialmente difíciles, y el niño o niña puede dejar de intentar interactuar. Las interacciones son especialmente difíciles con sus iguales, más que con el adulto.

2.3. Prevalencia del TEL en la población infantil

En Mendoza (2016) se cita el estudio epidemiológico realizado por Law, Boyle, Harris, Harkness y Nye sobre la prevalencia del TEL en el que participaron niños y niñas con retraso del lenguaje entre 0 y 16 años. Los resultados más importantes de su análisis revelaron que el TEL es un trastorno con una prevalencia baja que oscila entre 0.6 y 7.4% de la población (Mendoza, 2016). En otras investigaciones se confirma lo anterior como los datos que se ofrece en Fresneda y Mendoza (2005, p. 51): “según distintas estimaciones, afecta entre el 2 y el 7% de la población infantil”.

Este trastorno afecta a los dos sexos, pero es más probable en el sexo masculino que en el femenino (esta prevalencia sería de un 2/niños sobre 1/niñas). Esta diferencia entre géneros puede ser debida a las características de atención y conducta de los niños tal como se ha visto en otras áreas como la adquisición de la lectura. También se ha visto más prevalencia en personas con historia clínica familiar ligada a problemas de aprendizaje del lenguaje.

A nivel socioeconómico, los resultados, son menos concluyentes no apreciándose diferencias significativas ya que la influencia tiene que ver con el tipo de lenguaje más que con la adquisición (Aguado et al, 2013).

2.4. Detección y criterios diagnósticos del TEL

Este trastorno se detecta habitualmente a partir de los 4 años, y con una alta probabilidad de persistencia durante mucho tiempo, circunstancia que conlleva unos efectos devastadores tanto para el rendimiento académico como para el desarrollo y la inclusión escolar y social (Axpe, Acosta y Moreno, 2011). En efecto, muchos niños y niñas con TEL exhiben en sus primeros años de vida, auténticas dificultades para interaccionar con otras personas de su ambiente y poner en juego habilidades de reciprocidad, atención conjunta y gestos simbólicos (Acosta, 2012). Es por esto por lo que es imprescindible detectar y diagnosticar tempranamente ya que posibilita el máximo desarrollo del niño o niña y mejora el pronóstico, posibilita implementar programas de intervención temprana, permite orientar a familias y profesorado, facilita la provisión de recursos en el entorno educativo ajustados a las necesidades entre otros. En el diagnóstico pueden participar varios profesionales del habla y del lenguaje, en España suele realizarla el logopeda, aunque también podría hacerlo un fono-audiólogo o un patólogo del habla-lenguaje (es decir, un profesional de la salud capacitado para evaluar y tratar a niños y niñas con problemas del habla o del lenguaje) (Úbeda, 2016). El maestro de Audición y Lenguaje, capacitado para realizar intervenciones a nivel escolar, puede formar parte del proceso de evaluación, pero su detección no tiene validez clínica si no cuenta con el respaldo de un profesional de la salud.

Algunos criterios para su diagnóstico son poseer dificultades persistentes del lenguaje en todas sus modalidades (hablado, escrito u otro), debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye los siguientes: vocabulario reducido, estructura gramáticas limitada y deterioro del discurso; capacidades del lenguaje por debajo de lo esperado para su edad, limitaciones funcionales en comunicación eficaz, participación social y logros académicos, dificultades no explicables por deterioro sensorial, disfunción motora u otra afectación neurológica, dificultades que no se explican por discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo. Además, el inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del desarrollo. En esta etapa inicial también se ha podido detectar un cierto retraso en la producción de balbuceo canónico, de patrones de fonología temprana y de determinadas consonantes (Acosta, 2012).

2.5. Evaluaciones del TEL

Los niños y niñas con TEL presentan un retraso considerable en la adquisición de su lenguaje oral, hecho que acostumbra a manifestarse especialmente a partir de los 24 meses de edad cronológica. Por ello resulta fundamental realizar una correcta evaluación de su lenguaje desde edades bien tempranas. Sin embargo, suele ser habitual evaluar solo los componentes fonológico, semántico y morfosintáctico, dejando al margen otras áreas de vital importancia para el desarrollo académico y social, entre las que se encontraría la conectada con las habilidades narrativas (Acosta, Moreno, y Axpe, 2017).

La evaluación del lenguaje es una tarea compleja que requiere sintetizar la información recabada desde distintas fuentes (la familia, la escuela, los amigos, los diferentes profesionales, etc.) en distintos contextos y a lo largo del tiempo, con el objetivo de llevar a cabo una toma de decisión en base a la evidencia recogida. Lo óptimo, es incorporar datos, tanto de fuentes cualitativas como cuantitativas, para examinar lo más fielmente al individuo (Mendoza, 2016). Se deben utilizar distintas estrategias para obtener información, por ejemplo, entrevistas, test estandarizados, cuestionarios, observaciones, etc. para hacer un diagnóstico (Carballo y Fresneda, 2005). Los principios que guían una evaluación según Carballo y Fresneda (2005) son:

- Debe considerarse tanto la conducta convencional como la no convencional para entender las demandas del lenguaje de las situaciones problemáticas en las que el niño está tratando de comunicarse y los medios con los que está tratando de hacerlo.
- Deberían descubrirse las características y estabilidad del medio y la disponibilidad de recursos en la familia del sujeto y en el medio externo.
- Los resultados de una evaluación deberían ser más que una etiqueta diagnóstica. Los hallazgos de la investigación deberían proporcionar recomendaciones específicas para la intervención, reconociendo que el impacto de esto necesitará ser escuchado, y revisado posiblemente en el tiempo, ya que la naturaleza del trastorno del lenguaje y otras funciones en desarrollo, cambian con la edad y el tratamiento.

En la actualidad, se dispone de gran cantidad de materiales para evaluar el lenguaje y la comunicación. La selección de estos depende de la perspectiva que se adopte en la evaluación (Mendoza, 2016). Siguiendo a Carballo y Fresneda (2005) se presenta a continuación un resumen de los apartados de una evaluación global. Una evaluación comprehensiva, global y multidimensional para niños y niñas con este trastorno, desde educación infantil y hasta la adolescencia, debería incluir los siguientes apartados:

- Entrevista con la familia/padres, el niño o niña y profesorado (historia de desarrollo y síntomas, factores constitucionales, medioambientales y socioculturales, realización en la escuela, etc.) evaluación de la constelación familiar y los patrones de comunicación e interacción del niño con su familia.
- Detección o evaluación auditiva (screening auditivo) si el niño o niña falla, habrá que realizar una evaluación audiológica completa y obtener datos de evaluación médicos (recoger datos sobre pruebas médicas, neurológicas –EEG, TAC...–, para descartar alteraciones orgánicas, problemas de audición, etc., y conocer diagnósticos anteriores).
- Datos psicológicos (incluyendo resultados de pruebas de inteligencia y funcionamiento cognitivo general, memoria y evaluación de otras habilidades), para descartar trastornos psicológicos asociados.
- Evaluación del lenguaje y de las competencias comunicativas.
- Evaluación del juego: se pueden utilizar distintos formatos (libre o dirigido), con distintos interlocutores (padres, madres, compañeros, compañeras...), que exploran el desarrollo de la secuencia de juego.
- Evaluación de las demandas educativas que requiere el niño o niña (adquisiciones educativas y evaluaciones que puedan sugerir problemas de aprendizaje y demandas hechas por el mismo), para determinar el tipo y grado de alteración lingüística y proceder a la óptima adaptación de la enseñanza.
- Evaluación para la intervención (para determinar si se requiere tratamiento, y cuál es el más adecuado, a fin de seleccionar los objetivos terapéuticos, diseñar los procedimientos óptimos, secuenciar el plan de tratamiento, evaluar los progresos –o retrocesos–, etc.)

En la siguiente tabla se recogen instrumentos para la detección y la evaluación de niños y niñas con TEL (ver tabla 1).

Tabla 1. Instrumentos utilizados para la detección y la evaluación de niños y niñas con TEL.

COMPONENTE	PRUEBA
FONÉTICA-FONOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> - A-RE-PA (Aguilar y Serra, 2007) - A-RE-HA (Aguilar y Serra, 2007) - Evaluación fonológica en el habla infantil (Bosch, 2005)
MORFOSINTAXIS	<ul style="list-style-type: none"> - Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales (CEG, Carballo, Fresneda, Mendoza y Muñoz, 2005). - Desarrollo de la Morfosintaxis en el niño (TSA) (Aguado, 1989).
LÉXICO-SEMÁNTICA	<ul style="list-style-type: none"> - Peabody III (TVIP, Dunn y Arribas, 2006). - Test Boehm de conceptos básicos (Boehm, 2000)
COMPRENSIÓN Y EXPRESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Escalas Reynell III (Alonso-Tapia y González, 1997).
FORMA, CONTENIDO Y USO DEL LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> - Prueba de lenguaje oral de Navarra revisada PLON-R (Aguinagua, Armentia, Fraile, Olangua y Uriz, 2004)
MORFOLOGÍA, SINTAXIS, SEMÁNTICA Y PRAGMÁTICA	<ul style="list-style-type: none"> - Batería del lenguaje objetiva y criterial (BLOC, Puyuelo, Wiig, Renom y Solanas, 1998)
SEMÁNTICA, MEMORIA, PRAGMÁTICA, ARTICULACIÓN, INTELIGENCIA NO VERBAL	<ul style="list-style-type: none"> - Escala del Lenguaje Infantil (ELI, Saborit y Julián, 2003).

2.6. Intervención con alumnado con TEL

La complejidad del sistema lingüístico y las interconexiones entre lenguaje, cognición y desarrollo social hacen que la intervención en el área del lenguaje sea un proceso complejo. Más aún cuando se trata de intervenir con sujetos con necesidades educativas especiales (NEE) cuyas características cognitivas, sociales, psicomotoras y de lenguaje suelen evolucionar con una extremada lentitud y con grandes dificultades de generalización (Vilaseca, 2002).

Entendiendo la intervención como el diseño, la planificación y la puesta en práctica de una serie de estrategias específicas y procedimientos de enseñanza/aprendizaje empleadas o favorecidas intencionalmente por el/la logopeda, que ayude a los sujetos implicados en esa intervención a expandir sus repertorios comunicativos y de lenguaje en todos sus ámbitos (Vilaseca, 2002).

La literatura ofrece diversas aproximaciones en la intervención sobre niños y niñas con TEL. Frecuentemente se recurre a una clasificación clásica que establece una diferencia entre modelos naturales (que emplean técnicas de enseñanza menos intrusivas) y modelos directos y focalizados (que usan procedimientos más precisos y estructurados). En la misma dirección, algunos autores distinguen entre métodos funcionales y formales. En los primeros, los objetivos de intervención se ajustan a la propia iniciativa del niño o niña, cuidándose mucho la organización de los contextos y los intercambios comunicativos niño-adulto; mientras que, en los segundos, se fomenta el trabajo individual, en situaciones mucho más restringidas, siguiendo una secuencia que comienza por la comprensión y continúa con la imitación, la expresión controlada y la generalización (Acosta, 2012).

La mejor escolarización y respuesta educativa que precisa el alumnado con TEL es un tema no resuelto todavía. Hay autores y experiencias que señalan que las características de este trastorno hacen que este alumnado se beneficie más de la enseñanza proporcionada en las llamadas Unidades de Lenguaje (en Reino Unido), incluso en otros casos (por ejemplo, Chile) existen colegios específicos para niños y niñas con TEL como primer acceso a la escolarización. En el contexto español, las últimas reformas y propuestas educativas apuestan decididamente por la inclusión como respuesta que busca el logro

progresivo de la calidad y equidad de todo el alumnado (LOE, 2006). Ese nuevo reto ha dado lugar a investigaciones cuyo objetivo es analizar la realidad y buscar fórmulas y estrategias didácticas que contribuyan al logro de dicha meta (Acosta, Axpe y Moreno, 2012).

La intervención en niños y niñas con TEL debe plantearse desde un punto de vista multidisciplinar (lingüístico, psicológico, escolar, familiar, etc.). Limitarse únicamente al tratamiento del lenguaje, sería cerrar muchas posibilidades al desarrollo integral del niño o niña. Partiendo de esta premisa conceptual, el objetivo de este apartado acerca de la intervención es clarificar los planteamientos que se deben tener presentes antes de iniciar el tratamiento en el TEL (Carballo y Fresneda, 2005).

Independientemente del modelo teórico que el clínico adopte (modelos naturalistas, directos y focalizados, funcionales y formales), existen ciertos principios básicos que subyacen al concepto de intervención efectiva del lenguaje que debieran tenerse en cuenta en la aplicación de cualquier tratamiento.

Estos principios pueden resumirse la forma siguiente (Carballo y Fresneda, 2005):

- La intervención es un proceso dinámico, en el que el clínico evalúa continuamente el progreso del individuo en relación con las metas establecidas y las modifica a medida que es necesario.
- Los programas de intervención del lenguaje deberían diseñarse con consideraciones cuidadosas sobre las habilidades cognitivas no verbales de un niño o niña. El conocimiento de su nivel de funcionamiento cognitivo es crítico para la toma de decisiones, en cuanto a la elegibilidad del tratamiento y la selección de objetivos apropiados de terapia.
- La meta fundamental de la intervención del lenguaje es enseñar estrategias para facilitar el proceso de adquisición del lenguaje, más que enseñar conductas aisladas.
- El lenguaje se adquiere y utiliza primariamente para el propósito de comunicación y por tanto debería enseñarse en un contexto comunicativo. En la medida de lo posible, la terapia del lenguaje debería ocurrir en situaciones reales y suministrar a un niño la oportunidad de abordar interacciones verbales significativas.

- La intervención del lenguaje debería orientarse individualmente. Debería estar basada en la naturaleza de los déficits específicos del niño o niña y el estilo de aprendizaje individual.
- La intervención debería diseñarse para asegurar que las experiencias tengan éxito a través de todas las etapas del programa de terapia.
- La intervención del lenguaje es más efectiva cuando las metas de terapia están adaptadas para promocionar el conocimiento un paso más allá del nivel actual.

Algunas indicaciones para seguir en la intervención de niños y niñas con TEL son (Carballo y Fresneda, 2005):

- En cuanto al estilo de habla adulto-niño, se recomienda a la hora de desarrollar la atención auditiva selectiva en niños y niñas pequeños, hablar con frases cortas, hablar un poco más despacio, hablar algo más fuerte, enfatizar un poco más la entonación, utilizar el gesto, repetir los sonidos que emita el niño y seguir sus intereses.
- En el caso de deficiencia en el procesamiento consistentemente mostrada por los niños y niñas con TEL, algunas actuaciones son: hablar a una velocidad menor parece proporcionar a estos niños y niñas tiempo suficiente para procesar lo que oyen.
- Promover el interés del niño por escuchar la voz, proporcionándole una estimulación adecuada. Para que el niño atienda al input verbal se pueden recitar poemas fáciles, rimas y vocalizaciones rituales e imitar las vocalizaciones de los niños y niñas para que empiecen a generar algún tipo de diálogo interactivo.
- En el caso de niños y niñas con retraso expresivo y receptivo, desarrollar la comprensión verbal. Responder siempre a los intentos comunicativos del niño y a incrementar la frecuencia de sus respuestas y reiterar la necesidad de utilizar frases cortas y de señalar los objetos que el adulto está denominando con la finalidad de establecer una referencia compartida.
- Incrementar la cantidad de input y de interacciones y dar al niño oportunidades para percibir los aspectos prosódicos del habla. Hablar mucho a los niños y niñas, acentuando la prosodia, así como las actividades de ‘apuntar y señalar’.

Para el tratamiento de las dificultades de relación social durante el tiempo en que el niño asiste a estas unidades (apoyos educativos) fuera del aula, autores como Gerardo Aguado proponen estrategias muy interesantes como la “integración al revés”, que consiste en que algunos compañeros o compañeras de la clase normal son invitados a asistir a las unidades de lenguaje (Aguado, 2004).

En el panorama español no abundan precisamente los estudios empíricos de intervención intensiva y regular en el TEL (Acosta, 2014), algunas investigaciones de intervención educativa destacables son: “Efectos de un programa de intervención en el lenguaje sobre el desarrollo del léxico y del procesamiento fonológico en escolares de Educación Infantil con Trastorno Específico del Lenguaje”, de Moreno, Axpe y Acosta realizada en 2012 e incluida en la Revista de Investigación Educativa; “La detección e intervención en habilidades narrativas en niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje en contextos educativos”, realizada por Acosta, Moreno, Axpe en 2017, publicada en la revista Educación XX1; “La intervención logopédica en los trastornos específicos del lenguaje” de Acosta, publicada en 2012 en la revista de Logopedia, Foniatría y Audiología y “Apoyo al desarrollo de habilidades narrativas en niños con trastorno específico del lenguaje dentro de contextos inclusivos”, intervención realizada por Acosta, Moreno, Axpe y Lorenzo en 2010 y publicada por la revista de Logopedia, Foniatría y Audiología.

En el año 2019 y este último, 2020, se está trabajando acerca de intervenciones en el aula, como se observa en la investigación titulada “El léxico en el Trastorno Específico del Lenguaje. Principios de intervención desde el aula”, de la autora Ana Belén Martínez Lietos (2020), en ella se detallan los principios de intervención, desde el aula ordinaria en colaboración con los especialistas bajo un modelo de intervención propio usando el diccionario. Otra investigación se centra en la lectura expresiva y la diferencia de ésta entre alumnado con TEL y sin “La prosodia en la lectura de niños con trastorno específico del lenguaje”, realizada por Jordán, Cuetos y Suárez-Coalla (2019). Otro estudio también comparativo, realiza una investigación entre alumnado con retraso del lenguaje y alumnado con TEL, titulado “Un estudio comparativo sobre el diagnóstico en alumnado con retraso del lenguaje (RL) y trastorno específico del lenguaje (TEL). Implicaciones educativas” de Isabel Alonso (2019).

Por último, destacamos el colegio A-lafken y su propuesta teatral para mejorar las dificultades de aprendizaje y sociales en alumnado con TEL, dicha propuesta se encuentra recogida en “Las prácticas teatrales y los Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL): nuevas formas de enseñanza para la inclusión. El caso del Colegio A-lafken”. Recogido por Consuelo Fernanda Manosalba (2019).

2.7. El papel del profesorado

Una de las primeras personas que sospechará que un niño o niña podría tener el TEL suele ser un padre, madre o un maestro o maestra de educación infantil o de educación primaria (González, 2013). Es por esto la importancia que tiene que el profesorado sepa detectar tal trastorno.

El alumno en cuestión posee una evaluación psicopedagógica realizada por el equipo de orientación educativa y psicopedagógica (E.O.E.P.). Tendrá medidas específicas al tratarse de alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.

Los maestros y maestras especialistas, el profesorado de audición y lenguaje y el de pedagogía terapéutica, deben trabajar coordinados y a través de un acuerdo junto con el orientador del centro. El maestro de Audición y Lenguaje (en adelante AL) se dedica fundamentalmente al trabajo de comunicación principalmente centrado en el lenguaje oral (así como a la transferencia fonema-grafema) y el maestro de Pedagogía Terapéutica (en adelante PT) se dedicará a los aspectos del lenguaje más relacionados con la lectoescritura a nivel académico y los problemas actitudinales. Ambos reforzarán el trabajo realizado por el otro profesional durante sus sesiones (González, 2013). En ocasiones solo se trabaja con el maestro o maestra especialista de AL y el maestro o maestra generalista.

Otro trabajo, que es de vital importancia y que excede al del currículum escolar y del que deben hacerse cargo los profesores del aula es el de anular o aminorar el impacto que sobre las relaciones sociales tienen las dificultades lingüísticas del alumnado con TEL (Aguado, 2004). Siguiendo las palabras de Gerardo Aguado (2004, p.3) se destaca lo siguiente:

“Es necesario que los profesores aprendan a utilizar estrategias que ayuden a los alumnos con desarrollo normal a valorar positivamente a los niños con dificultades comunicativas, y a éstos a participar más frecuentemente y por periodos más largos de tiempo en actividades de grupo. No es fácil; pero el día está lleno de pequeños detalles, de palabras dirigidas a uno u otro alumno, que el profesor puede aprovechar para impedir que el niño con dificultades sea agobiado, cortado en su intervención, atacado o ridiculizado (¡por supuesto!); para que la relación personal genuina del profesor con el alumno con dificultades comunicativas produzca un “efecto halo” que favorezca el acercamiento de los demás”.

Como se recoge en González (2013) es importante reseñar que los especialistas estén en continuo contacto con el profesor/tutor del grupo-clase del alumno o alumna, preguntando e informando sobre avances, generalizaciones, trabajos especiales, ofreciéndole baterías de actividades complementarias, ya que aunque no son candidatos “a priori” de poseer adaptaciones curriculares significativas (ACIS), no obstante, se tienen en cuenta que dadas sus grandes necesidades en el lenguaje y la comunicación, se realizan adaptaciones curriculares no significativas. El tutor o tutora debe realizar las adaptaciones con la ayuda de los especialistas de AL y PT y del orientador u orientadora.

Resulta fácil reconocer el valor de la colaboración en la mejora de la calidad educativa, pero resulta más difícil organizarla, esto es, integrarla en la vida escolar cotidiana del maestro tutor y logopeda. Para hacerlo se deben plantear cambios tanto organizativos como metodológicos en la escuela. Estos últimos se fundamentan en que la colaboración no es algo que se añade a una forma de trabajar establecida, es trabajar de otra forma, con otra metodología (Casas, García y González, 2006).

La colaboración es más fácil cuando existe una disposición favorable hacia la misma y una relación personal y de trabajo continua entre profesionales que haga de la escuela una comunidad de aprendizaje abierta. También es necesario compartir unos principios básicos y disponer de un marco organizativo y de una orientación metodológica común en el centro educativo que sustente la colaboración (Castejón y España, 2004). En la investigación de Carrión-Martínez, Fernández-Martínez, Hernández-Garre y Luque-de la Rosa (2019), se pone de manifiesto que los docentes no tienen un tiempo de su horario

lectivo para reunirse y coordinarse: “la coordinación se reduce al comentario de los pasillos y el recreo, así como a salida/entrada del niño en el aula”.

El alumno o alumna evolucionará en la medida en la que todos los recursos personales y materiales, lo hagan en la misma dirección.

En la investigación de Sadler (2005) se extraen factores que pueden afectar la capacidad de los maestros en el trabajo con alumnado con TEL (ver tabla 2). De esta investigación se destaca la siguiente afirmación que pone de manifiesto el desconocimiento de los maestros y maestras: “Aproximadamente el 90% de los maestros no recordaban haber recibido ninguna aportación sobre el impedimento del habla y el lenguaje en su formación inicial de maestros”.

Tabla 2. Recopilación de factores que pueden afectar la capacidad de los maestros en el trabajo con alumnado con TEL extraídos de la investigación de Sadler (2005).

FACTORES QUE AFECTAN A LA CAPACIDAD EN EL TRABAJO CON ALUMNADO CON TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE
Escaso conocimiento sobre el impedimento del habla y el lenguaje
Falta de apoyo y coordinación
Falta de tiempo
Nula o poca experiencia previa con el trabajo con niños con necesidades educativas especiales
Falta de cursos/bibliografía a su alcance
Bajas expectativas de que sus intervenciones y materiales sean óptimos
Poca confianza en su capacidad para atender las necesidades educativas de niños con dificultades de habla y lenguaje
Falta o escasez de soporte/información/materiales

2.8. Alumnado con TEL en los entornos educativos

Los niños y niñas con TEL en la escuela y especificando, en sus primeros cursos de primaria, sufren una serie de limitaciones en sus habilidades sociales. Esas barreras son un menor contacto con los compañeros y compañeras y menor satisfacción obtenida cuando estos contactos se establecen.

Con respecto a las destrezas conversacionales se han observado dificultades para iniciar interacciones sociales a través del lenguaje. Los niños y niñas con TEL se dirigen e inician más interacciones con adultos siendo más ignorados cuando inicia otra conversación y ellos están como receptores (Aguado, 2004). Cuando la interacción ya está en curso, a los niños y niñas con TEL les cuesta más implicarse y producen más respuestas no verbales que lingüísticas. Una vez dentro de la interacción están menos tiempo en ella y los demás se dirigen menos hacia ellos (Aguado, 2004).

El tipo de demanda que suelen hacer estos niños y niñas es simple. Les cuesta negociar, convencer o conseguir algo por consenso en comparación con niños y niñas de su edad que muestran un desarrollo del lenguaje normal y tienen demandas complejas utilizando todas estas herramientas nombradas anteriormente (Bishop, 1997. Citado en Aguado, 2004).

Los profesores a partir de sus observaciones también opinan que estas dificultades que estos niños y niñas presentan en su lenguaje provocan esta falta de habilidades sociales en sus relaciones con sus iguales. Son poco hábiles socialmente. También perciben menos conductas prosociales, presentan menos conductas de escucha activa, tienen menos capacidad para controlar los impulsos y suelen tener un mayor grado de hiperactividad. Asimismo, observan que este alumnado muchas veces quiere participar, pero no se atreven. Por este motivo la interacción comunicativa que llevan a cabo no es satisfactoria para ellos y en consecuencia les provoca un aumento de la ansiedad. Hay una menor demanda por parte de los otros niños y niñas para que participen en una actividad y además el alumnado con TEL no suele quejarse por ser tratados de manera inadecuada.

Considerando también las influencias a nivel familiar los padres y madres, sin duda alguna, son de los primeros que perciben estas dificultades. Las perciben en el parque, con los familiares, con los amigos...y con frecuencia informan de lo que está sucediendo.

Además de ser evidente las dificultades lingüísticas que muestra su hijo o hija, frecuentemente esto hace que cambie la relación entre ellos o se produzca una relación marcada por la ansiedad. Los padres y madres tienen una relación afectiva con el niño y les preocupa su bienestar con lo cual es difícil deshacerse de esa ansiedad día tras día.

La mejor manera de ayudar a los padres y madres es con su implicación en la intervención permitiéndoles saber y conocer qué es lo que realmente le está pasando a su hijo o hija. Muchas veces, los padres y madres de estos niños y niñas, para poderlos entender bien, crean interacciones de lenguaje poco ricas y limitadas, que son contraproducentes. Esto les sirve para poder comunicarse con ellos, se adaptan al niño o niña, pero se les tiene que ayudar a crear situaciones de interacción normales como lo harían con un niño o niña sin problemas de lenguaje ya que así estos niños y niñas tienen un modelo correcto lingüístico que les ayudará a mejorar su habla espontánea (Aguado, 2004). Esas reformulaciones producen mejoras significativas en el lenguaje de los niños y niñas con TEL.

A la luz de las principales investigaciones encontradas relacionadas con este trastorno se deduce que es necesario seguir investigando en temas relacionados con la presencia de estos estudiantes con TEL en entornos educativos y la importancia de la formación y labor del profesorado. A continuación, se desarrolla una investigación que pretende contribuir al conocimiento científico y ofrecer sugerencias de mejora en esta línea de trabajo.

3. FASE EMPÍRICA

3.1. Objetivos

El marco teórico de este trabajo nos ha permitido conocer que el TEL es un trastorno con una tasa de prevalencia en la población infantil significativa, pero que no siempre resulta fácil su detección. Realizar evaluaciones e intervenciones eficaces con niños y niñas con TEL parece suponer un proceso complejo. Por ello, resulta necesario conocer si los maestros y maestras tienen suficiente información sobre el TEL. Para ello, se plantean dos objetivos de investigación:

- Analizar las creencias, conocimientos y actitudes acerca del TEL de maestros y maestras de la comunidad autónoma de Cantabria.
- Conocer y comparar si existen diferencias significativas en sus respuestas acerca del TEL en relación con el género, la edad, la formación recibida y la experiencia laboral de los maestros y maestras.

Teniendo como referencia dicho marco teórico, se espera encontrar que los maestros y maestras tienen algunos conocimientos sobre el TEL, pero que debería ampliarse su formación. En este sentido, se espera encontrar que dichos maestros y maestras tendrán actitudes positivas, presentando una buena disposición para seguir formándose en esta línea y así mejorar su trabajo con el alumnado con TEL. Asimismo, no se esperan encontrar diferencias significativas en relación con el género o la edad, pero sí dependiendo de otras variables más relacionadas con la formación y la experiencia.

3.2. Ética de la investigación

La presente investigación ha seguido el Código de Buenas Prácticas de Investigación de la Universidad de Cantabria (2012), que incluye la Declaración Nacional sobre la Integridad Científica (CRUE-COSCE-CSIC).

Desde el principio de la investigación se ha tenido en cuenta la importancia que tienen los dilemas éticos y políticos en cualquier investigación para que se consigan unos

principios rigurosos, honestos, respetuosos con las normas y responsables. Es por ello, que al comienzo de cada encuesta en el apartado de “Instrucciones”, se exponen el carácter anónimo y confidencial y la voluntariedad de su participación.

3.3. Metodología

3.3.1. Participantes

La población participante en esta investigación son los graduados en Magisterio (infantil o primaria y sus menciones PT, AL y Otros) y residentes en la comunidad autónoma de Cantabria. La muestra fue seleccionada por un muestreo no probabilístico de conveniencia, basado en un conocimiento previo y accesible. En total son 101 sujetos los que han decidido de manera voluntaria cumplimentar el cuestionario. Gracias al apartado inicial del cuestionario, donde, conservando el anonimato de los participantes se solicitaban algunas características sociodemográficas generales de los mismos, podemos saber que cumplimentaron el cuestionario 91 mujeres y 10 hombres, en un amplio rango de edad siendo la media sujetos de entre 25 y 34 años (media, 2,5 y la desviación típica, 1,014), experiencia laboral variada (ver tabla 3) así como unos estudios de Magisterio distintos.

En cuanto a la formación de los participantes, 77 habían estudiado Magisterio de Educación Primaria y 24 Magisterio de Educación Infantil, destacándose que 12 de estos participantes tenían ambos títulos. Asimismo, es importante tener en cuenta que muchos de ellos habían realizado más de una carrera y/o especialización (mención) como formación complementaria. Señalar en este punto que un total de 20 participantes de la investigación tenían la especialidad o mención de Audición y Lenguaje y 21 la de Pedagogía Terapéutica, habiendo realizado 3 personas las dos menciones descritas. En cuanto a la situación laboral actual, 29 trabajan como maestro generalista de primaria, 13 trabajan como maestros de educación infantil, 2 como maestro PT, 7 como maestro de AL, 1 trabaja de maestro de Infantil y Primaria y otro trabaja como maestro PT y AL, 25 trabajan actualmente en ámbitos de educación, pero no como maestros y 10 trabajan, pero en nada relacionado con la educación. Por último, 13 no trabajan actualmente.

Tabla 3. Descripción de los participantes según género, edad, formación y experiencia laboral.

Participantes		Frecuencia ($n = 101$)	Porcentajes (%)
GÉNERO	Mujeres	91	90,1%
	Hombres	10	9,9%
EDAD	Menos de 25 años	30	29,7%
	Entre 25 y 34 años	41	40,6%
	Entre 35 y 45 años	15	14,9%
	Más de 45 años	15	14,9%
EXPERIENCIA LABORAL	Nada	30	29,7%
	Menos de 2 años.	34	33,7%
	Entre 2 y 10 años.	12	11,9%
	Más de 10 años.	25	24,8%

3.3.2. Diseño del cuestionario

La técnica de recogida de datos que se ha seleccionado para dar respuesta a los objetivos de este trabajo ha sido la encuesta. Las encuestas son ampliamente utilizadas en investigación, ya que permiten obtener datos de modo rápido y eficaz. El instrumento básico utilizado es el cuestionario, un documento que recoge de forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta (Casas, Repullo y Donado, 2003).

Se presentan a continuación los pasos seguidos para la elaboración del cuestionario, incluyendo también la realización de un estudio piloto para conocer su funcionamiento y hacer las modificaciones necesarias antes de su envío a toda la muestra. Para el análisis de datos se ha utilizado la herramienta informática SPSS (IBM, 2019).

Elaboración inicial del cuestionario

El tipo de cuestionario escogido para esta investigación es de formato restringido o cerrado, solicitando respuestas breves, específicas y delimitadas. Para ello es necesario anticipar las posibles alternativas de respuesta. Se han seleccionado respuestas dicotómicas, varias alternativas de respuestas o jerarquizar opciones. Algunas de las ventajas de este cuestionario restringido o cerrado son: se requiere un menor esfuerzo por parte de los encuestados/as, son fáciles de clarificar y analizar, son sencillas de rellenar y mantienen al sujeto en el tema (Casas, García y González, 2006).

Dicho cuestionario fue diseñado ad hoc por la autora, siguiendo un riguroso proceso de tres fases para garantizar que se incluían cuestiones de actualidad y relevancia en el campo del TEL y que las preguntas era lo suficientemente sencillas y claras.

La primera fase fue la lectura de literatura científica específica sobre el TEL. Para ello, se buscaron artículos y cuestionarios existentes en numerosas bases de datos, incluyendo bases de datos como Scopus, WoS, Dialnet o Google Académico y utilizando como criterio de selección palabras clave principalmente las siguientes: *Trastorno Específico del Lenguaje, Funciones Ejecutivas, Maestro de AL, Dificultades del lenguaje, Lenguaje infantil, Desarrollo del lenguaje, Trastornos del desarrollo del lenguaje, Trastornos del lenguaje y el habla, Fonoaudiología, Knowledge, attitudes and beliefs of the mainstream teachers, Diagnosis of speech/language impairment, Children with special educational needs, speech, language and communication difficulties, Child language, Language development, Language development disorders, Speech-language pathology, Fonoaudiology, Language intervention, Language impairment, Executive functions, Working memory.*

En un segundo momento se hizo una revisión exhaustiva de los recursos y documentos encontrados, basándonos en los mismos para la elaboración y redacción de las preguntas y sus correspondientes opciones de respuesta, basada en otro tipo de cuestionarios similares como *La Escala de Likert en la evaluación docente: acercamiento a sus características y principios metodológicos* o *Construcción de un cuestionario-escala sobre actitud del profesorado frente a la innovación educativa mediante técnicas de trabajo cooperativo (CAPIC).*

En tercer lugar, se contó con la opinión de una persona experta en la elaboración de cuestionarios y se incluyeron todas las aportaciones realizadas como el uso de vocabulario más específico y la recomendación de incluir un pequeño estudio piloto para probar la versión preliminar del cuestionario para realizar las modificaciones correspondientes antes de elaborar la versión definitiva que fue enviada de manera masiva a una amplia muestra para poder realizar análisis específicos y comparativos que permitan sacar conclusiones válidas.

Finalmente, la versión preliminar del instrumento constaba de treinta y dos preguntas diferenciándose en tres secciones, además de las instrucciones (donde se menciona el objetivo de la investigación, las normas para la realización del cuestionario, el carácter anónimo y confidencial y la voluntariedad de su participación.), un apartado de datos sociodemográficos (compuesto por seis preguntas relacionadas con el género, la edad, los estudios o su experiencia laboral), y un espacio final donde recoger posibles observaciones (ver ANEXO I).

Los tres apartados principales se dividen en: (1) Preguntas iniciales: un conjunto de ocho preguntas generales sobre el lenguaje. Se han seleccionado cuestiones relacionadas con el desarrollo del lenguaje, la función del maestro o maestra del AL y resto de docentes, dificultades con el lenguaje o proceso de intervención; (2) conocimientos generales acerca del TEL: que consta de diecisiete preguntas englobando cuestiones como la definición de TEL, prevalencia, detección o como son las relaciones sociales de niños y niñas con TEL; y (3) Actitudes: en esta última sección formada por nueve proposiciones, los sujetos seleccionarán por medio de una escala tipo Likert, del 1 (Poco de acuerdo) al 5 (muy de acuerdo), sus actitudes acerca de su formación hacia el TEL, habiendo ítems directos (mayor puntuación es igual a mejor actitud) e ítems inversos (mayor puntuación, peor actitud).

Como se indicó anteriormente, esta versión preliminar del cuestionario se aplica en el siguiente paso a una muestra piloto para garantizar que estaba funcionando de manera adecuada.

Estudio piloto

Para la aplicación de un cuestionario es conveniente experimentarlo primero con un grupo reducido de sujetos con características lo más semejante a las personas a las que posteriormente se les va a encuestar. La realización de un cuestionario piloto tiene por objeto detectar preguntas e instrucciones ambiguas que posteriormente pueden restar validez al instrumento. También se pretende detectar la posible reactividad ante dudas, fatigas, instrucciones no suficientemente claras o preguntas confusas (Muñoz, 2003). Es favorable, además, que se manifiesten los propios encuestados para que den su opinión.

Asimismo, es un buen momento para asegurarse de que todas las cuestiones técnicas han quedado adecuadamente resueltas, empezando por la correcta presentación del cuestionario y acabando con la grabación de las propias respuestas. Cualquier error en este proceso dificultará, si no impedirá, el correcto desarrollo del trabajo de campo definido para responder a los objetivos de la investigación (Meneses y Rodríguez, 2011).

La muestra en este estudio piloto ha sido de un total de 11 personas. Se trata de personas escogidas por muestreo no probabilístico intencional. Han sido escogidas ya que cumplen con las características seleccionadas para nuestra investigación (sujetos graduados en Magisterio residentes en la comunidad autónoma de Cantabria). Son en su totalidad maestras mujeres (Mujer: 11 respuestas, Mujer:100%). La media de edad es de menos de 25 años (Menos de 25 años: 6 respuestas, Menos de 25 años: 54,55%), además se destaca que no hay sujetos mayores de 45 años. Los porcentajes de especialidades son los siguientes: He estudiado Educación Primaria: 9,09%, He estudiado Educación Primaria con mención en AL: 45,45%, He estudiado Educación Primaria con mención en PT: 0%, He estudiado Educación Infantil: 36,36% y Otros: 9,09%.

Una vez aplicado el cuestionario a los 11 participantes y extraídos los datos del estudio piloto se decide establecer distintas modificaciones. Además de detallarse a continuación, dichas modificaciones pueden verse en la versión final del cuestionario en el ANEXO II. Para facilitar la comparativa con la versión preliminar los cambios aparecen en rojo.

En primer lugar, se ha detectado la importancia de añadir en las instrucciones la duración del cuestionario, así como confirmar que una vez que se comience se debe finalizar en un solo intento. Es por esto último que en la siguiente versión agregaremos una barra que muestre el avance del cuestionario, denominada “barra de progreso”.

En el primer bloque de preguntas denominado “Preguntas sociodemográficas”, se ha detectado que en la *Pregunta 5: ¿Tienes otros estudios universitarios?*, las opciones de respuesta (Grado, Máster o doctorado) no barajaban la posibilidad de no haber cursado otros estudios una vez finalizado el grado, por lo que añadiremos otra posibilidad de respuesta (No tengo otros estudios.). En la pregunta 4 se identifica un error de denominación, se debe cambiar *profesor* por *maestro*.

En relación con las secciones principales, se decide revisar todas aquellas preguntas que presentan porcentajes de acierto inferiores al 75% para garantizar que los errores se deben a falta de conocimiento y no a una posible malinterpretación del ítem. Asimismo, en cualquier caso, se realizará una segunda ronda de análisis de contenido por parte de la autora.

Se concluye que, en general, en la Parte 1: Preguntas iniciales, se encuentra un alto porcentaje de aciertos. (ver tabla 4), siendo especialmente necesaria la revisión de las preguntas 7 y 12 según el criterio previamente establecido

Tabla 4. Porcentaje de aciertos en las preguntas de la parte inicial del Estudio Piloto.

PREGUNTAS	% ACIERTO
Pregunta 7 - “El lenguaje es el instrumento de comunicación exclusivo del ser humano”	72,73%
Pregunta 8- “Hacia los 5 años se llega a un completo dominio del lenguaje oral”	100%
Pregunta 9 - “El desarrollo del lenguaje es paralelo al desarrollo emocional, social, cognitivo y psicomotor”	90,91%
Pregunta 10 - “Identificar y satisfacer las necesidades de los alumnos con dificultades con el habla, lenguaje y la comunicación se ha convertido cada vez más en responsabilidad del orientador/a del centro”	81,82%

Pregunta 11 - “Factores que pueden afectar a la capacidad de los docentes para satisfacer adecuadamente las necesidades educativas de niños/as con dificultades con el habla, lenguaje y la comunicación son falta de conocimiento, tiempo y recursos y no de pocas investigaciones”	90,91%
Pregunta 12 - “La función del especialista en audición y lenguaje es diagnosticar trastornos del lenguaje”	72,73%
Pregunta 13 - “En ocasiones no hace falta coordinación entre los maestros de AL, PT y tutor debido a que cada uno trabaja un área distinta”	100%
Pregunta 14 - “Los niños/as pequeños se adaptan mejor a las intervenciones con adultos desconocidos. De hecho, estudios reconocen que cuanto más pequeño es el niño/a, menor flexibilidad debe tener la terapia para tener éxito, y menor presencia deben tener los padres en el proceso de intervención”	90,91%

Tras revisar en profundidad el contenido de las preguntas que presentan un porcentaje de acierto inferior al 75%, se decide que la pregunta 12 *“La función del especialista en audición y lenguaje es diagnosticar trastornos del lenguaje”* es lo suficientemente clara y no necesita modificación, atribuyéndose, el bajo porcentaje de aciertos a otros factores como podría ser la falta de conocimiento. Sin embargo, tras revisar la pregunta 7 se decide hacer una pequeña modificación que pueda aclarar mejor el concepto preguntado, especificando que se está preguntando por lenguaje oral: (se pasa del enunciado “El lenguaje es el instrumento de comunicación exclusivo del ser humano” a la redacción “El lenguaje oral es el instrumento de comunicación exclusivo del ser humano”).

Con respecto a la Parte 2: Conocimientos generales acerca del trastorno específico del lenguaje, se exponen cuestiones como la definición de TEL, sus siglas, prevalencia, detección... Los porcentajes muestran gran disparidad (ver tabla 5).

Tabla 5. Porcentaje de aciertos en las preguntas de la Parte 2: Conocimientos generales acerca del Trastorno Específico del Lenguaje del Estudio Piloto.

PREGUNTAS	% DE ACIERTO
Pregunta 15- “El Trastorno Específico del Lenguaje se conoce con las siglas “TEA”	81,82%
Pregunta 16 -“El Trastorno Específico del Lenguaje es una dificultad con el lenguaje que no está causada por ningún déficit evidente a nivel neurológico, sensorial, intelectual o emocional, y que puede afectar al desarrollo del vocabulario, la gramática y las habilidades conversacionales”	45,45%
Pregunta 17 -“Los niños/as con Trastorno Específico del Lenguaje deben tener un CI no verbal menor que el rango medio de 85 y presentar alguna anomalía de los órganos de la articulación, déficits perceptivos o motores, alteraciones neurológicas ni alteraciones cualitativas de la interacción social ni la comunicación”	81,82%
Pregunta 18 - “Anteriormente el Trastorno Específico del Lenguaje se conocía como Disfasia”	54,55%
Pregunta 19 - “Como en la mayoría de los problemas de desarrollo, todos los tipos de retraso en la adquisición del lenguaje o sus alteraciones afectan con mayor frecuencia al sexo femenino”	100%
Pregunta 20 - “Se estima que este trastorno atañe al 7% de la población infantil”	81,82%
Pregunta 21 - “Habitualmente se detecta a partir de los 4 años”	54,55%
Pregunta 22 - “El alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje tiene dificultades para distinguir ironías”	63,64%

Pregunta 23 - “Los niños/as con Trastorno Específico del Lenguaje suelen tener relaciones de amistad más sencillas y en menos cantidad. Además, presentan problemas para inferir emociones de otras personas”	54,55%
---	--------

Debido a los bajos porcentajes de acierto en las preguntas 16, 18, 21, 22 y 23 se ha producido una revisión exhaustiva de dichos ítems. Tras revisar la pregunta 16, “*El Trastorno Específico del Lenguaje es una dificultad con el lenguaje que no está causada por ningún déficit evidente a nivel neurológico, sensorial, intelectual o emocional, y que puede afectar al desarrollo del vocabulario, la gramática y las habilidades conversacionales*” se entiende que no hay una posible malinterpretación, sino que se atribuyen los errores a la dificultad de la pregunta. La pregunta 18 “*Anteriormente el Trastorno Específico del Lenguaje se conocía como Disfasia*” ha sido eliminada, eliminada ya que no se consigue ninguna información útil. En la pregunta 21 “*Habitualmente se detecta a partir de los 4 años*” se ha detectado un error de redacción (se pasa del enunciado “*Habitualmente se detecta a partir de los 4 años*” a la redacción “*Habitualmente el Trastorno Específico del Lenguaje se detecta a partir de los 4 años*”).

Después de la revisión de las preguntas 22 y 23, éstas han sido fusionadas (se pasa de Pregunta 22, “*El alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje tiene dificultades para distinguir ironías*” y Pregunta 23, “*Los niños/as con Trastorno Específico del Lenguaje suelen tener relaciones de amistad más sencillas y en menos cantidad. Además, presentan problemas para inferir emociones de otras personas*” a la redacción “*Los niños/as con Trastorno Específico del Lenguaje suelen tener relaciones de amistad más sencillas y en menos cantidad. Además, presentan problemas para inferir emociones de otras personas y distinguir ironías*”) debido a que ambas cuestionan cómo es el comportamiento de los niños y niñas con TEL.

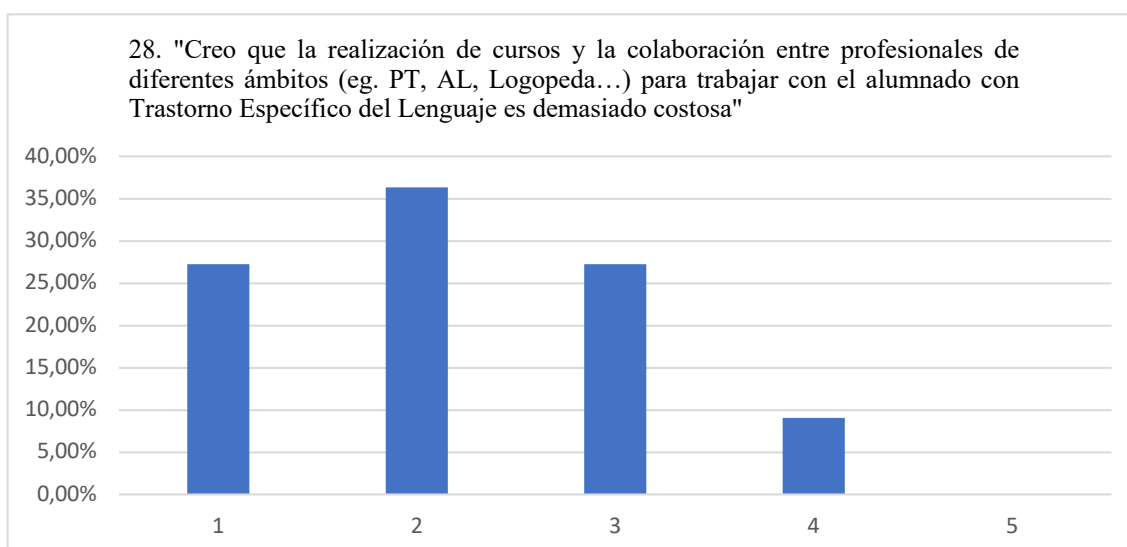
En la siguiente parte, Parte 3: Actitudes, por medio de una escala Likert (siendo 1, Poco de acuerdo y 5, muy de acuerdo) se cuestionan actitudes que tienen los maestros o maestras hacia la formación acerca del TEL. La tabla de los porcentajes es la siguiente (ver tabla 6).

Tabla 6. Porcentaje e aciertos en las preguntas de la Parte 3. Actitudes del Estudio Piloto.

PREGUNTAS	% DE RESPUESTAS CONTESTADAS				
	1	2	3	4	5
Pregunta 24 - "Me molesta que en ocasiones se tarde tanto en diagnosticar el Trastorno Específico del Lenguaje"	0%	9,09%	18,18%	9,09%	63,64%
Pregunta 25 - "Creo que es mi obligación formarme para ser capaz de ayudar al alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje"	0%	0%	27,27%	9,09%	63,64%
Pregunta 26 - "Creo que no se debería pensar que los casos de Trastorno Específico del Lenguaje deben ser tratados sólo por agentes externos"	9,09%	0%	0%	36,36%	54,55%
Pregunta 27 - "Creo que es necesario que toda la comunidad educativa se implique en detectar y mejorar las necesidades de alumnos/as con Trastorno Específico del Lenguaje"	9,09%	0%	0%	9,09%	81,82%
Pregunta 28 - "Creo que la realización de cursos y la colaboración entre profesionales de diferentes ámbitos (eg. PT, AL, Logopeda...) para trabajar con el alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje es demasiado costosa"	27,27%	36,36%	27,27%	9,09%	0%
Pregunta 29 – “Me gustaría que desde los centros se diera más información acerca del Trastorno Específico del Lenguaje (por ejemplo, con seminarios)”	0%	0%	0%	18,18%	81,82%

Pregunta 30 – “Creo que debería haber centros específicos para atender a los estudiantes con Trastorno Específico del Lenguaje para que se atiendan a sus características concretas y no enlentezcan el nivel de toda la clase”	72,73%	18,18%	9,09%	0%	0%
Pregunta 31 – “Me gustaría que desde el Grado de Magisterio se diera más información acerca del Trastorno específico del Lenguaje”	0%	9,09%	9,09%	9,09%	81,82%
Pregunta 32 – “El AL es indispensable para que alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje mejore su rendimiento escolar y sus relaciones sociales”	0%	0%	27,27%	9,09%	63,64%

De esta parte se destaca la pregunta 28 ya que los porcentajes indican que las respuestas han sido dispares (Ver Gráfica 1). Esta pregunta será modificada y se añadirá a que nos referimos con “demasiado costosa”, concretaremos que nos referimos a motivos económicos y de tiempo.



Gráfica 1. Gráfica de respuestas en la pregunta 28 del Estudio Piloto.

En cuanto al último punto, Observaciones, sólo tres sujetos realizaron comentarios sin que estos hicieran referencia a sugerencias de mejora. Simplemente se menciona la importancia de informar al resto de alumnado o al medio utilizado para enviar la encuesta.

En la versión final del cuestionario la pregunta de las observaciones será: “Para finalizar, ¿tiene algún comentario?”.

Por todo lo anterior, la definitiva y última versión del cuestionario consta de: instrucciones, un apartado de datos sociodemográficos, tres apartados principales (Preguntas iniciales, Conocimientos generales acerca del Trastorno Específico del Lenguaje y Actitudes) y un espacio final donde recoger posibles observaciones, conformándose así un cuestionario de treinta preguntas, que resolvieron un total de 101 personas. A continuación, se incluyen los análisis de los datos extraídos.

3.3.3. Análisis de la información

Los datos estadísticos recogidos correspondientes a la respuesta de los cuestionarios realizados necesitan un análisis que manifieste una metodología de carácter cuantitativo. El programa SPSS (IBM, 2019), es la herramienta informática estadística y de gestión de datos, seleccionada para ordenar y gestionar la información recogida para, a posteriori, interpretarla.

El apartado de resultados se divide en dos subapartados, directamente relacionados con los dos objetivos planteados: (1) análisis de datos descriptivos, que nos permitirá conocer cómo se comportan los datos y el grado medio de conocimientos que tienen los participantes sobre el TEL; y (2) análisis comparativos que nos darán información sobre si hay o no diferencias significativas en las respuestas de los participantes según distintas diferentes variables sociodemográficas. Teniendo en cuenta el marco teórico, se espera encontrar que los maestros y maestras tienen algo de conocimiento sobre el TEL pero que debería ampliarse. Asimismo, no se esperan encontrar diferencias significativas en relación con el género o la edad, pero sí dependiendo de otras variables más relacionadas con la formación, los estudios y la experiencia.

El análisis descriptivo de los datos también nos dirá si nuestros datos violan el supuesto de normalidad en los datos, avisándonos en este caso de la necesidad del uso de pruebas no paramétricas (*U* de Mann Whitney para casos de variables con dos categorías y *H* de Kruskal Wallis para variables de *k* categorías).

3.3.4. Resultados

Datos descriptivos

En la parte 1, referente a las preguntas iniciales, se recogen aquellas preguntas destinadas a introducir el tema del cuestionario, el TEL, para ello se pregunta acerca del lenguaje en general. Se trata de una serie de enunciados en las que el encuestado debe decir si dichas afirmaciones son verdaderas o falsas. En la siguiente tabla (ver tabla 7) se realiza una comparativa de estas cuestiones y sus porcentajes de acierto y error.

Tabla 7. *Tabla comparativa % de acierto y error del bloque “Parte 1: preguntas iniciales”.*

NÚMERO DE PREGUNTA	% ACIERTO	% ERROR
Pregunta 7 - “El lenguaje oral es el instrumento de comunicación exclusivo del ser humano”	59,4	40,6
Pregunta 8 - “Hacia los 5 años se llega a un completo dominio del lenguaje oral”	93,1	6,9
Pregunta 9 - “El desarrollo del lenguaje es paralelo al desarrollo emocional, social, cognitivo y psicomotor”	69,3	30,7
Pregunta 10 - “Identificar y satisfacer las necesidades de los alumnos con dificultades con el habla, lenguaje y la comunicación se ha convertido cada vez más en responsabilidad del orientador/a del centro”	73,3	26,7
Pregunta 11 - “Factores que pueden afectar a la capacidad de los docentes para satisfacer adecuadamente las necesidades educativas de niños/as con dificultades con	89,1	10,9

el habla, lenguaje y la comunicación son falta de conocimiento, tiempo y recursos y no de pocas investigaciones”		
Pregunta 12 - “La función del especialista en audición y lenguaje es diagnosticar trastornos del lenguaje”	78,2	21,8
Pregunta 13 - “En ocasiones no hace falta coordinación entre los maestros/as de AL, PT y tutor/a debido a que cada uno trabaja un área distinta”	97,0	3,0
Pregunta 14 - “Los niños/as pequeños se adaptan mejor a las intervenciones con adultos desconocidos. De hecho, estudios reconocen que cuanto más pequeño es el niño/a, menor flexibilidad debe tener la terapia para tener éxito, y menor presencia deben tener los padres en el proceso de intervención”	85,1	14,9

Teniendo en cuenta que los aciertos puntuaban 1, se puede dar una puntuación directa a cada persona y establecer comparaciones sobre quién o quiénes tenían más y menos puntuaciones. El número total de respuestas correctas de este apartado es 565, siendo 5,59 la media de respuestas correctas por persona. Por su parte, el total de respuestas erróneas es 142, la media de errores por persona es 1,40.

Se realizó un estudio de normalidad a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) para conocer si los datos se distribuyen normalmente, obteniéndose que la distribución no es normal, ya que el resultado es 0,000. La asimetría fue -0,44 y la curtosis -0,39.

En esta siguiente parte, “Parte 2: Conocimientos generales acerca del Trastorno Específico del Lenguaje”, se comienza con cuestiones más en profundidad dedicadas a definición, prevalencia, diagnóstico o cómo se relaciona el alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje. De nuevo, el encuestado debe decir si la afirmación que se describe es verdadera o falsa.

En la siguiente tabla (ver tabla 8) se realiza una comparativa de estas cuestiones y sus porcentajes de acierto y error.

Tabla 8. Tabla comparativa de porcentajes de acierto y error del bloque “Parte 2: Conocimientos generales acerca del Trastorno Específico del Lenguaje”

NÚMERO DE PREGUNTA	% ACIERTO	% ERROR
Pregunta 15 “El Trastorno Específico del Lenguaje se conoce con las siglas “TEA””	92,1	7,9
Pregunta 16 “El Trastorno Específico del Lenguaje es una dificultad con el lenguaje que no está causada por ningún déficit evidente a nivel neurológico, sensorial, intelectual o emocional que puede afectar al desarrollo del vocabulario, la gramática y las habilidades conversacionales”	57,4	42,6
Pregunta 17 “Los niños/as con Trastorno Específico del Lenguaje deben tener un CI no verbal menor que el rango medio de 85 y presentar alguna anomalía de los órganos de la articulación, déficits perceptivos o motores, alteraciones neurológicas o alteraciones cualitativas de la interacción social y la comunicación”	69,3	30,7
Pregunta 18 “Como en la mayoría de los problemas de desarrollo, todos los tipos de retraso en la adquisición del lenguaje o sus alteraciones afectan con mayor frecuencia al sexo femenino”	97,0	3,0
Pregunta 19 “Se estima que este trastorno atañe al 7% de la población infantil”	72,3	27,7
Pregunta 20 “Habitualmente el Trastorno Específico del Lenguaje se detecta a partir de los 4 años”	66,3	33,7
Pregunta 21 “Los niños/as con Trastorno Específico del Lenguaje suelen tener relaciones de amistad más sencillas y en menor cantidad. Además, presentan problemas para inferir emociones de otras personas y distinguir ironías”	57,4	42,6

Al igual que en el caso anterior, los aciertos puntuaban 1, lo que permite dar una puntuación directa a cada persona y establecer comparaciones sobre quién o quiénes tenían más y menos puntuaciones. El número total de respuestas correctas de este apartado es 517, siendo la media de respuestas correctas por persona 5,11. Por su parte, el número de respuestas erróneas es 190, la media de errores por persona es 1,88. Se realizó un estudio de normalidad a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer si los aciertos se distribuyen normalmente, obteniéndose que su distribución no es normal, el resultado es 0,000. La asimetría fue -0,44 y la curtosis -0,77.

El último bloque de preguntas titulado Parte 3: Actitudes, se engloban preguntas diseñadas en escala tipo Likert (1-5) referentes a la formación. En este apartado se pregunta sobre creencias, aspectos que molestan, obligaciones o acciones que incrementarían un mejor tratamiento de alumnado con TEL, entre otras. En el ANEXO III, se encuentra una tabla comparativa de porcentajes de opción de esta parte (ver ANEXO III).

En la tabla (ver tabla 9) se realiza una comparativa de los datos descriptivos y prueba Kolmogorov-Smirnov. Se ha realizado dicha prueba para comprobar en nivel de normalidad.

Tabla 9. Tabla de los datos descriptivos y prueba K-S de la Parte 3: Actitudes.

	<i>M</i>	<i>dt</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>As.</i>	<i>Curt.</i>	<i>p</i>
Pregunta 22 "Me molesta que en ocasiones se tarde tanto en diagnosticar el Trastorno Específico del Lenguaje"	3,89	1,07	1	5	-,730	-,037	,000
Pregunta 23 "Creo que es mi obligación formarme para ser capaz de ayudar al alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje"	4,55	,670	2	4	-1,624	2,89	,000

Pregunta 24 "Creo que no se debería pensar que los casos de Trastorno Específico del Lenguaje deben ser tratados sólo por agentes externos"	4,39	,990	1	5	-1,85	3,100	,000
Pregunta 25 "Creo que es necesario que toda la comunidad educativa se implique en detectar y mejorar las necesidades de alumnos/as con Trastorno Específico del Lenguaje"	4,67	,723	1	5	-2,82	9,06	,000
Pregunta 26 -"Creo que la realización de cursos y la colaboración entre profesionales de diferentes ámbitos (eg. PT, AL, Logopeda...) para trabajar con el alumnado con Trastorno Específico d Lenguaje es demasiado costosa (economía, tiempo,...)"	2,71	1,09	1	5	,226	-,421	,000
Pregunta 27 "Me gustaría que desde los centros se diera más información acerca del Trastorno Específico del Lenguaje (por ejemplo, con seminarios)"	4,40	,694	2	5	-,900	,338	,000
Pregunta 28 "Creo que debería haber centros específicos para atender a los estudiantes con Trastorno Específico del Lenguaje para que se atienda a sus características concretas y no enlentezcan el nivel de toda la clase"	1,77	,947	1	5	,906	-,040	,000
Pregunta 29 "Me gustaría que desde el Grado de Magisterio se diera más información acerca del Trastorno específico del Lenguaje"	4,50	,716	3	5	-1,07	-,240	,000

Pregunta 30 “El maestro/a de AL es indispensable para que alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje mejore su rendimiento escolar y sus relaciones sociales”	4,47	,756	1	5	-1,58	3,305	,000
---	------	------	---	---	-------	-------	------

Como se aprecia en la tabla 9, tampoco se cumple el supuesto de normalidad en ninguno de los ítems de este apartado ($p < .001$), lo que determinará el uso de pruebas no paramétricas en los posteriores análisis a realizar.

Análisis comparativos

Para realizar los análisis comparativos se usaron las pruebas no paramétricas, Mann-Whitney (U) y Kruskal-Wallis (H). Se utilizan pruebas no paramétricas ya que, como se observa en el apartado anterior de datos descriptivos, los datos no se distribuyen normalmente.

Siguiendo los datos sociodemográficos obtenidos en el inicio del cuestionario (preguntas 1,2,3,4,5 y 6) se han obtenido estas variables de agrupación: género, edad, formación, estudios complementarios, situación laboral y años de experiencia.

Análisis en función del género

Para la primera variable de agrupación, género, se ha realizado la prueba no paramétrica Mann-Whitney.

Los resultados obtenidos (ver ANEXO IV), nos indican que en la primera parte del cuestionario (preguntas de la 7 a la 14), no se encuentra ningún dato inferior a 0.05, por lo que el género no influye en las respuestas. En la Parte 2 (ver ANEXO V), se observa que tras la realización de la prueba no paramétrica en ninguno de los ítems los datos obtenidos son por debajo de 0.05, por lo que de nuevo en las preguntas 15,16,17,18,19,20 y 21 el género no influye en las respuestas. La última parte del cuestionario, Parte 3: Actitudes, se obtienen datos por debajo de 0.05 lo que indica que se presentan diferencias significativas en base al género. Las mujeres, siguiendo los rangos promedios obtuvieron

una mayor puntuación que los hombres. Tras la realización de la prueba de Mann-Whitney para la variable de agrupación “género” en la Parte 3 (ver ANEXO VI), se destacan las siguientes preguntas con valores <0.05 : pregunta 22 *"Me molesta que en ocasiones se tarde tanto en diagnosticar el Trastorno Específico del Lenguaje"* con 0.048; pregunta 24 *"Creo que no se debería pensar que los casos de Trastorno Específico del Lenguaje deben ser tratados sólo por agentes externos"*, 0.011; Pregunta 27 *"Me gustaría que desde los centros se diera más información acerca del Trastorno Específico del Lenguaje (por ejemplo, con seminarios)"*, 0.007 y pregunta 29 - *"Me gustaría que desde el Grado de Magisterio se diera más información acerca del Trastorno específico del Lenguaje"*, 0.002.

Análisis en función de la edad

La siguiente variable de agrupación es la edad de los participantes. Se seleccionó la prueba de Kruskal-Wallis.

Los datos obtenidos en la primera parte del cuestionario (ver ANEXO VII) (preguntas de la 7 a la 14) nos indican que no se encuentra ninguno inferior a 0.05, por lo que la edad no influye en este primer bloque. Siguiendo con la segunda parte, Conocimientos generales acerca del TEL (ver ANEXO VIII), los datos que se obtienen son >0.05 , por lo que la edad no influye en las respuestas.

En el último bloque, Parte 3: Actitudes, (ver ANEXO IX), no se encuentran diferencias significativas (es decir, $p < 0.05$), a excepción de la pregunta 26 *"Creo que la realización de cursos y la colaboración entre profesionales de diferentes ámbitos (eg. PT, AL, Logopeda...) para trabajar con el alumnado con TEL es demasiado costosa (economía, tiempo, ...)"*, siguiendo los rangos promedios se obtiene que el rango de edad que más valor otorga a la realización de cursos y actividades es “entre 25 y 34 años” con un 62,57%, seguido de “Menos de 25 años” con 46,80%. El rango de edades que menos importancia le proporciona son el grupo de maestros y maestras de más de 45 años con un rango promedio de 36,03 junto con el grupo de “entre 35 y 45 años” con 42,73%. Con todo esto se esclarece que los grupos más jóvenes otorgan mayor importancia y valor que los de mayor edad.

Análisis en función de la formación

Con la variable de formación, se obtienen resultados que distan de lo obtenido en las variables anteriores. En la parte 1 y 2 se observan datos menores que 0.05 en la prueba Kruskal-Wallis. Sin embargo, en el último bloque, Parte 3 (ver ANEXO XII), todos los datos obtenidos son mayores.

En la parte 1, (ver ANEXO X), la pregunta 13 *“En ocasiones no hace falta coordinación entre los maestros/as de AL, PT y tutor/a debido a que cada uno trabaja un área distinta”* se obtiene <0.05 . Siguiendo el análisis de los datos obtenidos por los rangos promedios se puede observar que aquellos maestros y maestras que contaban con la formación de Magisterio en Educación Primaria (52,50%), Magisterio en Educación Infantil (52,50%), Magisterio Primaria con mención en PT y otros (52,50%), Magisterio en Educación Infantil y otros (52,50%), Otros (52,50%) y Magisterio Primaria y otros (52,50%) mostraban una puntuación mayor que aquellos que habían estudiado Magisterio Primaria con mención en PT (49,13%), Magisterio Primaria con mención en AL (49,98) y Magisterio Primaria con mención en PT y Magisterio en Educación Infantil (2%). Por lo que se concluye que aquellos maestros y maestras con menciones de PT y AL, obtienen peores resultados, ya que es importante una buena coordinación entre todos los profesionales.

En la siguiente parte, “Conocimientos generales acerca del trastorno específico del lenguaje” (ver ANEXO XI), dos preguntas presentan datos por debajo de 0.05. La pregunta 18 *“Como en la mayoría de los problemas de desarrollo, todos los tipos de retraso en la adquisición del lenguaje o sus alteraciones afectan con mayor frecuencia al sexo femenino”* obtiene 0.001, siendo los perfiles con rangos promedios de menor puntuación los graduados con mención en AL y aquellos que cuentan con otros estudios como menciones en idiomas. La pregunta 21 *“Los niños/as con Trastorno Específico del Lenguaje suelen tener relaciones de amistad más sencillas y en menos cantidad. Además, presentan problemas para inferir emociones de otras personas y distinguir ironías”*, obtiene 0.041. En esta pregunta los que más aciertos presentan son graduados en Magisterio Primaria con mención en AL, Magisterio Primaria con mención en PT y otros, Magisterio Primaria con mención en AL y PT. Por lo que en esta pregunta teórica se

observa que el profesorado con menciones en atención a la diversidad obtiene mayores aciertos.

Análisis en función de la situación laboral

Esta variable de agrupación ha sido probada por la prueba de Kruskal-Wallis. Se ha podido apreciar que en la parte 1 (ver ANEXO XIII), y en la parte 3 (ver ANEXO XV), los datos obtenidos son >0.05 , por lo que la situación laboral no afecta a sus respuestas. En la parte 2 (ver ANEXO XIV), “Conocimientos generales acerca del Trastorno Específico del Lenguaje”, la pregunta 21 *“Los niños/as con Trastorno Específico del Lenguaje suelen tener relaciones de amistad más sencillas y en menos cantidad. Además, presentan problemas para inferir emociones de otras personas y distinguir ironías”*, se obtiene 0.025, por lo que se aprecia que la situación laboral influye en los resultados. Las mayores puntuaciones se presentan en sujetos que trabajan de maestros generalistas de Primaria, de maestros de AL y de maestros de AL y PT. Los resultados más bajos se obtienen de los maestros que trabajan actualmente de generalista primaria y de infantil (simultáneamente) y de maestros de PT.

Análisis en función de los estudios complementarios

Dentro de esta variable de agrupación los ítems a seleccionar son: tengo otro grado, tengo un máster, doctorado o no tengo estudios. En la parte 1 (ver ANEXO XVI), de inicio, acerca de preguntas generales de lenguaje y la segunda parte destinada al conocimiento del TEL (ver ANEXO XVII), no se aprecia ningún dato inferior a 0.05. En la parte 3, se observa que la posesión o no de más estudios, influye significativamente en algunas actitudes que se adoptan hacia el TEL. Las cuestiones que marcan resultados inferiores a 0.05 son: pregunta 23 *“Creo que es mi obligación formarme para ser capaz de ayudar al alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje”* (menor puntuación aquellos que marcan la opción de Grado), pregunta 25 *“Creo que es necesario que toda la comunidad educativa se implique en detectar y mejorar las necesidades de alumnos/as con Trastorno Específico del Lenguaje”* mayor puntuación los que complementan sus estudios con un Máster, pregunta 27 *“Me gustaría que desde los centros se diera más información acerca del Trastorno Específico del Lenguaje (por ejemplo, con seminarios)”*, los que obtienen

menor puntuación son los que cuentan con otro grado y pregunta 29 *“Me gustaría que desde el Grado de Magisterio se diera más información acerca del Trastorno Específico del Lenguaje”* obtienen mayor puntuación los que tienen un Máster.

Análisis en función de años de experiencia

La última variable para comparar son los años de experiencia docente que tienen los maestros y maestras de la investigación y sus opciones de respuesta.

En la primera parte del cuestionario (ver ANEXO XVIII), se observa que sólo en una pregunta el resultado obtenido es inferior a 0.05, es 0.044. Esa pregunta es la 11 *“Factores que pueden afectar a la capacidad de los docentes para satisfacer adecuadamente las necesidades educativas de niños/as con dificultades con el habla, lenguaje y la comunicación son falta de conocimiento, tiempo y recursos y no de pocas investigaciones”*. Las puntuaciones menores los obtienen aquellos que cuentan con una experiencia de entre 2 y 10 años y las puntuaciones más altas los sujetos que no tienen experiencia. En la segunda parte (ver ANEXO XIX), no se extrae ningún dato por debajo de 0.05, lo que indica que no es significativa la experiencia. Los datos extraídos de la última parte del cuestionario (ver ANEXO XX), muestran que en la pregunta 26 y 30 son inferiores a 0.05. Por lo que en ambas preguntas la experiencia sí influye en sus respuestas. La pregunta 26 *“Creo que la realización de cursos y la colaboración entre profesionales de diferentes ámbitos (eg. PT, AL, Logopeda...) para trabajar con el alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje es demasiado costosa (economía, tiempo, ...)”* Las puntuaciones inferiores se otorgan a los maestros y maestras que tienen más experiencia: entre 2 y 10 años y más de 10 años. La pregunta 30 *“El maestro/a de AL es indispensable para que alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje mejore su rendimiento escolar y sus relaciones sociales”*. En esta pregunta las puntuaciones mayores son los maestros y maestras que no tienen experiencia o de menos de dos años. Después de haber sido analizadas dichas variables en el siguiente apartado de conclusiones se realiza una discusión de los resultados.

4. CONCLUSIONES

El presente Trabajo Fin de Máster tenía como objetivo conocer el nivel de información que disponen los maestros y maestras acerca del TEL, para considerar después la necesidad de una mayor formación en caso de no ser suficiente. De manera más específica se planteaban estos objetivos: analizar las creencias, conocimientos y actitudes acerca del TEL de maestros y maestras de la comunidad autónoma de Cantabria y conocer y comparar si existen diferencias significativas en las creencias, conocimientos y actitudes que tienen los maestros y maestras en relación con el género, la edad, la formación recibida y la experiencia laboral.

Desde el inicio, en el marco teórico, se ha determinado que en el estudio del TEL ha habido múltiples dificultades relacionadas por consensuar una definición, en la investigación se ha seguido la propuesta por la ASHA (1980), que dice que es una adquisición, comprensión o expresión anormal del lenguaje hablado o escrito, que puede implicar a uno o varios de algunos de los componentes del lenguaje (fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático). Es primordial que el profesorado este al día de los consensos, la definición más aceptada y las características de este trastorno. El TEL afecta hasta un 7,4% de la población (Mendoza, 2016), un número significativo, que hace que los maestros y maestras deban saber abordar con rigor científico las características de este trastorno. La alta probabilidad de persistencia del trastorno a lo largo del tiempo hace que sea de vital importancia mejorar el rendimiento tanto académico como social de los estudiantes con TEL durante toda la etapa escolar (Axpe, Acosta y Moreno (2011).

Es importante resaltar el papel del maestro o maestra en su detección, ya que son, junto a la familia, las primeras personas que pueden sospechar que un niño o niña puede tener TEL (González, 2013). Este mismo autor, defiende que otra de las principales labores del profesorado es disminuir el impacto negativo de este alumnado con las relaciones sociales, ya que sus dificultades lingüísticas aumentan el fracaso de inserción con éxito en la sociedad, así como potenciar su rendimiento escolar. Para que estos fines se consigan tanto los especialistas como el tutor o tutora deben promover una buena coordinación docente (González, 2013).

A partir de estas premisas, el cuestionario diseñado ad hoc siguió un formato de preguntas cerradas en un proceso de tres fases que incluían cuestiones acerca de todo lo mencionado en el marco teórico. Dicho cuestionario fue revisado por expertos en la creación de cuestionarios y pasó el filtro de un estudio piloto. La versión final incluye cuestiones de actualidad y relevancia en el campo del TEL. Para garantizar que el cuestionario era aplicable se realizó un estudio piloto con características similares a las de la investigación principal (los graduados en Magisterio (Infantil o Primaria y sus menciones PT, AL y Otros) y residentes en la comunidad autónoma de Cantabria).

4.1. Discusión

El análisis de datos realizado permite afirmar que los maestros y maestras que formaron parte del estudio cuentan con conocimientos teóricos básicos sobre el TEL, pero manifestaron algunas creencias erróneas sobre el mismo que pueden influir negativamente en su trabajo con el alumnado de estas características. No obstante, es interesante destacar que las actitudes que adoptan son las apropiadas para seguir formándose y mejorar sus intervenciones con alumnado con TEL.

Los porcentajes de acierto en las dos primeras partes del cuestionario (Parte 1: preguntas iniciales sobre el lenguaje y Parte 2: Conocimientos generales acerca del Trastorno Específico del Lenguaje), corroboran la hipótesis de que el profesorado tiene formación acerca de este trastorno del lenguaje. Sin embargo, se destaca que en preguntas teóricas donde de manera explícita se pregunta por la definición y las características de un alumno con TEL, el porcentaje de acierto disminuye (Pregunta 16: 57,4 % y Pregunta 17: 69,3%). En la primera parte, preguntas generales sobre el lenguaje, se obtiene unas 5,59/7 preguntas acertadas de media y un 1,40/7 preguntas erróneas. En la segunda parte se observó, un descenso de aciertos, lo que confirma que es en la parte teórica donde los sujetos tienen más desconocimiento. Las respuestas correctas de media por persona fueron 5,11/7 y erróneas 1,88/7.

La tercera parte del cuestionario, denominada como Parte 3: Actitudes, se englobaron cuestiones en escala tipo Likert, del 1 (Poco de acuerdo) al 5 (muy de acuerdo). Formaban un total de nueve preguntas, en donde no siempre el 5 estaba destinado a la respuesta más

coherente. Se puede concluir, a partir de la extracción y análisis de datos, como todos los sujetos se han acercado a los valores previstos, es decir, los participantes adoptan actitudes adecuadas para desarrollar su actividad. Sin embargo, es conveniente resaltar aquellos ítems que reflejan actitudes positivas siendo las que más se acercan a lo óptimo. Estas preguntas son: pregunta 23 *"Creo que es mi obligación formarme para ser capaz de ayudar al alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje"* con resultado obtenido de media 4,55, pregunta 25 *"Creo que es necesario que toda la comunidad educativa se implique en detectar y mejorar las necesidades de alumnos/as con Trastorno Específico del Lenguaje"*, con resultado de media 4,67 y pregunta 29 *"Me gustaría que desde el Grado de Magisterio se diera más información acerca del Trastorno específico del Lenguaje"* con media 4,50. En contra, la pregunta 22 *"Me molesta que en ocasiones se tarde tanto en diagnosticar el Trastorno Específico del Lenguaje"*, cuya media es 3,89 y la pregunta 26 *"Creo que la realización de cursos y la colaboración entre profesionales de diferentes ámbitos (eg. PT, AL, Logopeda...) para trabajar con el alumnado con Trastorno Específico d Lenguaje es demasiado costosa (economía, tiempo,...)"* con media 2,71, son las preguntas que reflejas actitudes negativas las cuales se alejan de lo ideal.

En lo referente al análisis no paramétrico donde se hacen comparaciones con las variables que a continuación se enumeran: género, edad, formación, estudios complementarios, situación laboral y años de experiencia, se puede resaltar que no se encuentran diferencias significativas relevantes a grandes rasgos.

Se observa que la variable género, no influye en las dos primeras partes del cuestionario ya que como se expuso los datos obtenidos son mayores que 0.05 en la prueba no paramétrica Mann-Whitney. Sin embargo, en 3 de 9 preguntas de la parte donde se miden las actitudes tienen valores inferiores a 0.05, lo que indica que el género, a pesar de las hipótesis primeras sí interviene en las actitudes. En cuanto al análisis de la edad, se corrobora que la edad no influye en las respuestas de nuestro cuestionario.

En lo referente a la comparación que se ha llevado a cabo para conocer si existen diferencias en cuanto a la formación, se observa que sí aparecen diferencias relevantes en las dos primeras partes del cuestionario, pero no en la tercera parte de actitudes. Por lo que tener un grado en Primaria, Infantil o menciones distintas influye en los conocimientos que se tienen acerca del TEL. A la luz de los resultados obtenidos, se

confirma que existen diferencias significativas en las actitudes dependiendo de la formación específica recibida por los maestros y maestras.

Los estudios complementarios, donde se destaca que ninguno de los participantes cuenta con doctorado, han mostrado que sí hay una diferencia entre sujetos con más estudios que aquellos que solo tienen el grado habilitador. Es por lo que se confirma que a más estudios mejores respuestas se obtienen.

La última variable hace referencia a los años de experiencia docente. Después del análisis se obtiene que los años de experiencia no influyen de manera relevante en los conocimientos acerca del TEL, pero que de manera más significativa sí que se observa diferencias en cuanto a las actitudes, otorgándose peores puntuaciones a los maestros y maestras de mayor experiencia.

Asimismo, tras la revisión teórica, se concluye que los maestros y maestras participantes en nuestra investigación cuentan con el conocimiento necesario para detectar que un niño podría tener TEL, ya que sus porcentajes de acierto así lo corroboran. Sin embargo, observar fallos en definiciones que debieran estar claras nos hacen presagiar que aún deben mejorar tales conocimientos. Las puntuaciones en sus actitudes se asemejan a las encontradas en la ya mencionada investigación de Sadler (2005), titulada *“Knowledge, attitudes and beliefs of the mainstream teachers of children with a preschool diagnosis of speech/language impairment”* de la University of Sheffield (UK), donde se recoge que *“many of them reported having little or no training on speech and language impairment, with knowledge acquired mainly through 'hands on' experience and books* (muchos de los participantes alegan tener poco o ningún conocimiento acerca de la intervención con el habla y el lenguaje, todos sus conocimientos han sido adquiridos en su experiencia o por libros)”. Los sujetos de nuestra investigación aluden a que los maestros y maestras necesitan mayor formación durante su etapa universitaria, una mayor realización de cursos o que desde los centros se ofrezca más información. Así como que creen que la comunidad educativa se implique en mejorar y satisfacer las necesidades del alumnado con TEL.

4.2. Propuestas de mejora

A raíz de los resultados obtenidos, se observa una necesidad de continuar formando al profesorado. A continuación, se exponen posibles medidas para afrontar mejoras en las actuaciones. Son las siguientes:

Una propuesta al alcance de todos los centros públicos que mejoraría las capacidades de actuación de los maestros y maestras con alumnado con TEL es la realización de actividades por medio del Centro de Profesorado de Cantabria (CEP).

Por un lado, si nos encontramos con un único alumno o alumna en el centro con este trastorno, sería conveniente la formación de un grupo de trabajo cuyo coordinador sea o bien el maestro o maestra de AL o el orientador del centro. Los docentes que participen deben ser los que formen el equipo docente del curso en el que se encuentra o encontrará el alumno o alumna con TEL. En las horas de trabajo se realizará una formación, experimentación en la práctica educativa y difusión al resto de docentes. En estas sesiones también se estructurará con detalle y se realizarán posteriormente los recursos necesarios para el alumno o alumna en formato digital o impreso.

Cuando en el centro se concentre más de un alumno o alumna con TEL o desde el equipo directivo se vea conveniente, se realizará un seminario que englobe a todo el claustro. La figura del coordinador, de igual manera que en la propuesta anterior, podría recaer en el maestro o maestra de AL o en el orientador. El coordinador del seminario será un agente externo como investigadores expertos o logopedas.

Además, desde el CEP, en su catálogo de actividades, se presentan algunas destinadas a la atención a la diversidad y el trabajo con alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo. Desde el equipo directivo se debe invitar y alentar a que los docentes asistan, para continuar con su formación.

Por otro lado, se debe ofrecer a los docentes bibliografía para mejorar su aprendizaje con libros teóricos como “El Trastorno Específico del Lenguaje. Diagnóstico e intervención” de Llorenç Andreu i Barrachina, Gerardo Aguado, Claustre Cardona i Pera y Mónica Sanz-Torrent (2013) o “Trastorno específico del lenguaje (TEL). Avances en el estudio de un trastorno invisible” de Elvira Mendoza Lara y otros libros más prácticos como “Trastornos del lenguaje y competencia comunicativa. Propuestas didácticas para niños

y niñas de 0 a 12 años” de María José Buj Pereda (2017), en la propia biblioteca del centro. Es interesante incluir también guías didácticas como “Alumnado con Retraso en el Lenguaje y Trastorno Específico del Lenguaje” de la Delegación Provincial de Almería, “Trastorno específico del lenguaje. Guía para la intervención en el ámbito educativo” de Asociación TEL Galicia (Atelga), o poner en conocimiento de la existencia de blogs como “Aula PT”, blog de recursos para la elaboración de A.C.I.S., el canal de Youtube “RADL”, que trata de divulgar y llamar la atención sobre el TEL y otras alteraciones del lenguaje oral y escrito y que incluye algunos vídeos en español, en una lista de Reproducción llamada Spanish RALLI, se recogen los testimonios de niños y niñas, adolescentes y adultos con TEL y sus familias y profesores. También es oportuno que sepan que cuentan con el Centro Aragonés para la comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC), con material y algunas páginas web donde hay ponencias, títulos de libros básicos, ayudas o noticias, como la página web de AVATEL, Asociación Valenciana de Padres de niños con Trastorno Específico del Lenguaje.

4.3. Limitaciones del estudio

Este estudio permite ofrecer un panorama general sobre la información de los maestros y maestras de Cantabria hacia el TEL. Sin embargo, no está exento de limitaciones, las cuales deben ser tenidas en cuenta ya que suponen una barrera para poder generalizar los resultados obtenidos:

La principal carencia del trabajo es que la muestra ha sido escasa. Aunque el cuestionario ha sido enviado por correo y se ha conseguido la participación de más de 100 docentes de Cantabria, se trata de una muestra incidental que no representa a toda la población, por lo que los resultados deben ser interpretados con prudencia y no deben ser directamente generalizados. No obstante, es importante destacar que dicha limitación puede haberse visto agravada por el estado de alarma, que no ha permitido la petición de colaboración cara a cara y ha influido negativamente en la disponibilidad de nuestra población. Asimismo, la muestra utilizada contaba con un número muy superior de mujeres (91 mujeres y 10 hombres), por lo que los análisis de género realizados pueden estar sesgados. No obstante, es importante resaltar que, en general, el número de maestras en activo es muy superior al número de maestros, representando nuestra muestra dicho desnivel.

Asimismo, el cuestionario fue realizado directamente por la alumna y revisado por una única persona. Es por ello por lo que pueden apreciarse carencias en el mismo, aunque este hecho intentó suplirse con la realización de un estudio piloto que permitiera hacer modificaciones antes de su uso generalizado.

4.4. Futuras líneas de investigación

La investigación llevada a cabo esclarece algunas implicaciones para próximas investigaciones. Por un lado, sería pertinente utilizar otro tipo de técnicas de carácter cualitativo como entrevistas a maestros y maestras generalistas de infantil y primaria o especialistas de AL, que, cuenten con alumnado con TEL en sus aulas o no, puedan ofrecer desde un punto de vista más distendido como se enfrentan o se enfrentarían a una intervención con un niño o niña con TEL.

Por otro lado, dicho cuestionario ha sido únicamente aplicado a maestros/as que trabajan en Educación Infantil y Primaria. Por ello, se sugiere adaptarlo y ampliarlo hacia profesorado de educación secundaria o superior, lo que daría una perspectiva de qué conocimientos tienen estos docentes cómo se enfrentan a tal desafío o qué actitudes presentan en las distintas etapas, facilitándose así también la realización de estudios comparativos. En este sentido, es importante destacar que la amplia búsqueda bibliográfica realizada para este trabajo nos ha permitido observar que el alumnado TEL adolescente y adulto no ha sido incluido en muchas investigaciones.

4.5. Comentarios finales

La profesión de maestro exige un continuo aprendizaje, la investigación concluye que la edad o los años de experiencia no muestran diferencias significativas en conocimientos acerca del TEL, pero sí los estudios que se tienen, por lo que un trabajo coordinado entre generalistas y especialistas engrandecerá la educación de todo el alumnado en general y, en especial, de aquellos estudiantes con necesidades educativas especiales, como es el caso del TEL.

Para finalizar con el trabajo desarrollado se rescata uno de los comentarios extraídos del apartado de observaciones del cuestionario que señala lo siguiente:

“La experiencia me ha demostrado que, normalizando la situación en un centro normal, no especializado, facilita la integración del niño en la sociedad. Observando como los demás aceptan, ayudan y se adaptan a la dificultad del compañero TEL. Creo que así, se fomenta la solidaridad y tolerancia hacia otros. Pero sí es necesaria la ayuda de especialistas los primeros meses para facilitar el proceso de socialización y adaptación”.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, V. (2014). Efectos de un programa de intervención en el lenguaje en el alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje. *Revista de Investigación en Educación*, 12(1), 92-103.
- Acosta, V. M.; Moreno, A. M. y Axpe, M. Á. (2017). La detección e intervención en habilidades narrativas en niños con trastorno específico del lenguaje en contextos educativos. *Educación XXI*, 20(2), 387- 404.
- Acosta, V., Axpe, Á. y Moreno, A. (2011). Estrategias de intervención en los Trastornos Específicos de Lenguaje de alumnado de Educación Infantil. *Revista Psicodidáctica*, 17(2), 271-289.
- Acosta, V., Axpe, Á. y Moreno, A. (2012). Efectos de un programa de intervención en el lenguaje sobre el desarrollo del léxico y del procesamiento fonológico en escolares de Educación Infantil con Trastorno Específico del Lenguaje. *Revista de Investigación Educativa*, 30(1), 71-86.
- Acosta, V.M. (2012). Algunos retos y propuestas en la conceptualización, evaluación e intervención del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 11, 23-36.
- Acosta, V.M. (2012). La intervención logopédica en los trastornos específicos del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 32, 62-74.
- Aguado, G. (2004). *El niño con TEL en la escuela: padres, profesionales y política educativa*. Material no publicado. Recuperado de <http://disfasiaenzaragoza.com/articulos/Jornada%20AGUADO.pdf>
- Aguado, G. (2007). Apuntes acerca de la investigación sobre el TEL. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 27(3), 103-109.
- Aguado, G., Andreu i Barrachina, L., Claustre, M. y Sanz-Torrent, M. (2013). *El trastorno específico del lenguaje. Diagnóstico e intervención*. Barcelona: Editorial UOC.

- Aguado, G., Gibson, M., Ripoll, J.C. y Tapia, M.M. (2018). Marcadores del trastorno específico del lenguaje en español: comparación entre la repetición de oraciones y la repetición de pseudopalabras. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 38, 105-112.
- Aguilar, E. y Serra, M. (2005) *A-RE-HA. Análisis del retraso del habla*. Barcelona:Universitat de Barcelona.
- Aguinagua, G., Armentia, M.A., Fraile, A., Olangua, P. y Uriz, N. (2004). *Prueba de lenguaje oral de Navarra*. Madrid: TEA Ediciones.
- Alonso-Tapia, J. y González-Alonso, E. (1997). *Escalas de Reynell para la evaluación del lenguaje*. Madrid: MEPSA.
- Alonso, I. (2019). *Un estudio comparativo sobre el diagnóstico en alumnado con retraso del lenguaje (RL) y trastorno específico del lenguaje (TEL). Implicaciones educativas*. Tesis Doctoral. Universidad de La Laguna.
- Artigas, J., García-Nonell, K. y Rigau, E. (2008). Trastornos del lenguaje. *AEP: Protocolos de actualización*, 24, 178-184.
- Ato, E., Galián, M^a.D. y Cabello, F. (2009). Intervención familiar en niños con trastornos del lenguaje: Una revisión. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(3), 1419-1448.
- Barragán, E. y Lozano, S. (2011). Identificación temprana de trastornos del lenguaje. *Revista médica clínica Condes*, 22(2), 227-232.
- Beivide, M.M., Díaz, R. García, J.M., Haro, E., Méndez, F., Recio, T.J. Suárez, M. y Varona, J.E. (2012). *Código de Buenas Prácticas de Investigación*. Santander: Editorial de la Universidad de Cantabria.
- Bishop, D.V.M. (1997). *Uncommon understanding. Development and disorders of language comprehension in children*. Hove (UK): Psychology Press.
- Boehm, E.A. (2000). *Test Boehm de conceptos básicos*. Madrid: TEA Ediciones.
- Bosch, L. (2005). *Evaluación fonológica del habla infantil*. Barcelona: Lebón.
- Buj, M.J. (2017). *Trastornos del lenguaje y competencia comunicativa. Propuestas didácticas para niños y niñas de 0 a 12 años*. Barcelona: Horsori Editorial.

- Carballo, G. y Fresneda, M.D. (2005). Evaluación e intervención logopédica en el trastorno específico del lenguaje. *Revista neurológica*, 41(1), 73-82.
- Carballo, G., Fresneda, M.D., Mendoza, E. y Muñoz, J. (2005). *Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales (CEG)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Carrión-Martínez J.J., Fernández-Martínez, M. M., Hernández-Garre, C. M. y Luque-de la Rosa, A. (2019). Docentes de audición y lenguaje itinerante: el trabajo colaborativo, reto pendiente para un nuevo perfil. *Revista de Educación*, 43(1).
- Casas, J., García, J. y González, F. (2006). Guía técnica para la construcción de cuestionarios. *Odiseo, Revista electrónica de pedagogía*, 6.
- Casas, J., Repullo, J.R. y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527-38.
- Castejón, L.A. y España, Y. (2004). La colaboración logopeda-maestro: hacia un modelo inclusivo de intervención en las dificultades del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 24(2), 55-66.
- Cuetos, F., Jordán, N. y Suárez-Coalla, P. (2019). La prosodia en la lectura de niños con trastorno específico del lenguaje. *Journal for the Study of Education and Development*, 42, 87-127.
- Dunn, L.L.M. y Arribas, D. (2006). *PPVT-III Peabody, Test de Vocabulario en Imágenes*. Madrid: TEA Ediciones.
- Fresneda, M.D. y Mendoza, E. (2005). Trastorno específico del lenguaje: concepto, clasificaciones y criterios de identificación. *Revista Neurología*, 41(1), 51-56.
- Galindo-Domínguez, H. (2020). *Estadística para no estadísticos: una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos*. Alicante: 3ciencias
- González, E. (2013). El maestro en audición y lenguaje como recurso personal integrado en el centro. *Publicaciones Didácticas*, 34, 52-58.
- Julián, J.P. y Saborit, C. (2003). *ELI- 'Avaluació del Llenguatge Infantil*. Castelló de la Plana: Universitat Jaume I.

- Lepe-Martínez, N., Pérez-Salas, C.P., Rojas-Barahona, C.A. y Ramos-Galarza, C. (2018). Funciones ejecutivas en niños con trastornos del lenguaje: algunos antecedentes desde la neuropsicología. *Avances Psicología Latinoamericana*, 36(2), 389-403.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo (BOE del 4 de mayo), de Educación (LOE).
- Manosalba, C. F. (2019). Las prácticas teatrales y los Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL): nuevas formas de enseñanza para la inclusión. El caso del Colegio Alafken. *Saberes y prácticas*, 4, 1-14.
- Martínez, A. B. (2020). El léxico en el Trastorno Específico del Lenguaje. Principios de intervención desde el aula. *Retos XXI*, 4, 1-22.
- Mendoza, E. (2016). *Trastorno específico del lenguaje (TEL). Avances en el estudio de un trastorno invisible*. Madrid: Pirámide.
- Meneses, J. y Rodríguez, D. (2011). *El cuestionario y la entrevista*. Universidad Oberta de Catalunya. Recuperado a 8 de abril de 2020 de: <http://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario-entrevista/cuestionario-entrevista.pdf>
- Muñoz, T. (2003). *El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación*. Centro Universitario Santa Ana. Recuperado a 8 de abril de 2020 de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Maestria/MTE/Gen02/seminario_de_tesis/Unidad_4_anterior/Lect_El_Cuestionario.pdf
- Pérez, P. y Salmerón, T. (2006). Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 8(32), 679-693.
- Puyuelo, M., Renom, J., Solana, A. y Wiig, E., (1998). *Batería del lenguaje objetiva y criterial: Manual de evaluación*. Barcelona: Masson.
- Rapin, I. (1996). Developmental language disorders: a clinical update. *J. Child Psychol Psychiatry*; 37, 643-655.
- Rapin, I., y Allen, D.A. (1983). Developmental language disorders: Nosologic considerations. In U. Kirk (Ed.), *Neuropsychology of language, reading and spelling* (pp. 155-184). New York: Academic Press.

- Sadler, J. (2005). Knowledge, Attitudes and Beliefs of the Mainstream Teachers of Children with a Preschool Diagnosis of Speech/language Impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 21(2). Doi: 10.1191/0265659005ct286oa.
- Úbeda, P. (2016). La historia del trastorno específico del lenguaje (TEL). *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 3(1), 258-269.
- Vilaseca, R. (2002). La intervención logopédica en niños con dificultades en el área del lenguaje y de la comunicación: un enfoque naturalista. *Revista Logopedia, Foniatría y Audiología*, 22(3), 143-150.

6. ANEXOS

ANEXO I: VERSIÓN PRELIMINAR DEL CUESTIONARIO

CUESTIONARIO PILOTO: TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

INSTRUCCIONES INICIALES

Este cuestionario tiene como objeto recoger una idea general acerca de las creencias que tienen los maestros/as acerca del alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje.

Todas las respuestas dadas son importantes para comprender su trabajo, por tanto, no hay respuestas buenas o malas.

Para la realización de este cuestionario se debe responder a todas y cada una de las preguntas. Se debe responder con rapidez, de la manera más veraz (sin buscar las respuestas en Internet) y espontánea.

Antes de comenzar, le recordamos que su participación es totalmente voluntaria y se trata de un cuestionario anónimo, en donde se asegura la confidencialidad de las respuestas y datos extraídos.

COMIENZO DEL CUESTIONARIO

Datos sociodemográficos

1. Género.
 - ☐ Mujer
 - ☐ Hombre
2. Edad.
 - ☐ Menos de 25 años.
 - ☐ Entre 25 y 34 años.
 - ☐ Entre 35 y 45 años.
 - ☐ Más de 45 años.
3. ¿Qué has estudiado?
 - ☐ He estudiado Magisterio en Educación Primaria.
 - ☐ He estudiado Magisterio en Educación Primaria con mención en AL.
 - ☐ He estudiado Magisterio en Educación Primaria con mención en PT.
 - ☐ He estudiado Magisterio en Educación Infantil.
 - ☐ Otros.
4. ¿Ejercéis actualmente alguna de las anteriores?
 - ☐ No trabajo actualmente.
 - ☐ Trabajo actualmente, pero en nada relacionado con educación.
 - ☐ Trabajo actualmente en ámbitos de educación, pero no como maestro/a.
 - ☐ Sí, de profesor de infantil.
 - ☐ Sí, de profesor generalista primaria.
 - ☐ Sí, de profesor de PT.
 - ☐ Sí, de profesor de AL.
5. ¿Tienes otros estudios universitarios?
 - ☐ Grado.
 - ☐ Máster.
 - ☐ Doctorado.

6. Experiencial laboral como maestro/a.

- ☐ Nada de experiencia.
- ☐ Menos de 2 años.
- ☐ Entre 2 y 10 años.
- ☐ Más de 10 años.

PARTE 1: PREGUNTAS INICIALES

7. “El lenguaje es el instrumento de comunicación exclusivo del ser humano”

- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

8. “Hacia los 5 años se llega a un completo dominio del lenguaje oral”

- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

9. “El desarrollo del lenguaje es paralelo al desarrollo emocional, social, cognitivo y psicomotor”

- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

10. “Identificar y satisfacer las necesidades de los alumnos con dificultades con el habla, lenguaje y la comunicación se ha convertido cada vez más en responsabilidad del orientador/a del centro”

- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

11. “Factores que pueden afectar a la capacidad de los docentes para satisfacer adecuadamente las necesidades educativas de niños/as con dificultades con el habla, lenguaje y la comunicación son falta de conocimiento, tiempo y recursos y no de pocas investigaciones”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
12. “La función del especialista en audición y lenguaje es diagnosticar trastornos del lenguaje”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
13. “En ocasiones no hace falta coordinación entre los maestros/as de AL, PT y tutor/a debido a que cada uno trabaja un área distinta”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
14. “Los niños/as pequeños se adaptan mejor a las intervenciones con adultos desconocidos. De hecho, estudios reconocen que cuanto más pequeño es el niño/a, menor flexibilidad debe tener la terapia para tener éxito, y menor presencia deben tener los padres en el proceso de intervención”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

PARTE 2: CONOCIMIENTOS GENERALES
ACERCA DEL TRASTORNO ESPECÍFICO DEL
LENGUAJE

15. “El Trastorno Específico del Lenguaje se conoce con las siglas “TEA””
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
16. “El Trastorno Específico del Lenguaje es una dificultad con el lenguaje que no está causada por ningún déficit evidente a nivel neurológico, sensorial, intelectual o emocional que puede afectar al desarrollo del vocabulario, la gramática y las habilidades conversacionales”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
17. “Los niños/as con Trastorno Específico del Lenguaje deben tener un CI no verbal menor que el rango medio de 85 y presentar alguna anomalía de los órganos de la articulación, déficits perceptivos o motores, alteraciones neurológicas o alteraciones cualitativas de la interacción social y la comunicación”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
18. “Anteriormente el Trastorno Específico del Lenguaje se conocía como Disfasia.”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

19. “Como en la mayoría de los problemas de desarrollo, todos los tipos de retraso en la adquisición del lenguaje o sus alteraciones afectan con mayor frecuencia al sexo femenino”
- ☐ Verdadero.
 - ☐ Falso.
20. “Se estima que este trastorno atañe al 7% de la población infantil”
- ☐ Verdadero.
 - ☐ Falso.
21. “Habitualmente se detecta a partir de los 4 años”
- ☐ Verdadero.
 - ☐ Falso.
22. “El alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje tiene dificultades para distinguir ironías”.
- ☐ Verdadero.
 - ☐ Falso.
23. “Los niños/as con Trastorno Específico del Lenguaje suelen tener relaciones de amistad más sencillas y en menor cantidad. Además, presentan problemas para inferir emociones de otras personas”
- ☐ Verdadero.
 - ☐ Falso.

PARTE 3: ACTITUDES

ESCALA NUMÉRICA DEL 1 (Poco de acuerdo) a 5 (muy de acuerdo)

24. "Me molesta que en ocasiones se tarde tanto en diagnosticar el Trastorno Específico del Lenguaje"

1 2 3 4 5

25. "Creo que es mi obligación formarme para ser capaz de ayudar al alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje"

1 2 3 4 5

26. "Creo que no se debería pensar que los casos de Trastorno Específico del Lenguaje deben ser tratados sólo por agentes externos"

1 2 3 4 5

27. "Creo que es necesario que toda la comunidad educativa se implique en detectar y mejorar las necesidades de alumnos/as con Trastorno Específico del Lenguaje"

1 2 3 4 5

28. "Creo que la realización de cursos y la colaboración entre profesionales de diferentes ámbitos (eg. PT, AL, Logopeda...) para trabajar con el alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje es demasiado costosa"

1 2 3 4 5

29. “Me gustaría que desde los centros se diera más información acerca del Trastorno Específico del Lenguaje (por ejemplo, con seminarios)”

1 2 3 4 5

30. “Creo que debería haber centros específicos para atender a los estudiantes con Trastorno Específico del Lenguaje para que se atienda a sus características concretas y no enlentezcan el nivel de toda la clase”

1 2 3 4 5

31. “Me gustaría que desde el Grado de Magisterio se diera más información acerca del Trastorno específico del Lenguaje”

1 2 3 4 5

32. “El AL es indispensable para que alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje mejore su rendimiento escolar y sus relaciones sociales”

1 2 3 4 5

OBSERVACIONES

Para finalizar, ¿modificaría, añadiría o eliminaría algo del cuestionario?

Muchas gracias por su participación

**CUESTIONARIO: CREENCIAS,
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE
LOS MAESTROS/AS ACERCA DEL
TRASTORNO ESPECÍFICO DEL
LENGUAJE**

INSTRUCCIONES INICIALES

Este cuestionario tiene como objeto recoger una idea general acerca de las creencias, conocimientos y actitudes que tienen los maestros/as acerca del alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje.

Todas las respuestas dadas son importantes para comprender su trabajo, por tanto, no hay respuestas buenas o malas. **Una vez que se comience se debe finalizar. Su duración es de menos de 15 minutos.**

Para la realización de este cuestionario se debe responder a todas y cada una de las preguntas. Se debe responder con rapidez, de la manera más veraz (sin buscar las respuestas en Internet) y espontánea.

Antes de comenzar, le recordamos que su participación es totalmente voluntaria y se trata de un cuestionario anónimo, en donde se asegura la confidencialidad de las respuestas y datos extraídos.

COMIENZO DEL CUESTIONARIO

Datos sociodemográficos

1. Género.

- ☐ Mujer
- ☐ Hombre

2. Edad.

- ☐ Menos de 25 años.
- ☐ Entre 25 y 34 años.
- ☐ Entre 35 y 45 años.
- ☐ Más de 45 años.

3. ¿Qué has estudiado?

- ☐ He estudiado Magisterio en Educación Primaria.
- ☐ He estudiado Magisterio en Educación Primaria con mención en AL.
- ☐ He estudiado Magisterio en Educación Primaria con mención en PT.
- ☐ He estudiado Magisterio en Educación Infantil.
- ☐ Otros.

4. ¿Ejercéis actualmente alguna de las anteriores?

- ☐ No trabajo actualmente.
- ☐ Trabajo actualmente pero en nada relacionado con educación.
- ☐ Trabajo actualmente en ámbitos de educación pero no como maestro/a.
- ☐ Sí, **de maestro/a** de infantil.
- ☐ Sí, **de maestro/a** generalista primaria.
- ☐ Sí, **de maestro/a** de PT.
- ☐ Sí, **de maestro/a** de AL.

5. ¿Tienes otros estudios universitarios?

- ☐ Grado.
- ☐ Máster.
- ☐ Doctorado.
- ☒ No tengo otros estudios.

6. Experiencial laboral como maestro/a.

- ☐ Nada de experiencia.
- ☐ Menos de 2 años.
- ☐ Entre 2 y 10 años.
- ☐ Más de 10 años.

PARTE 1: PREGUNTAS INICIALES

7. “El lenguaje **oral** es el instrumento de comunicación exclusivo del ser humano”

- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

8. “Hacia los 5 años se llega a un completo dominio del lenguaje oral”

- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

9. “El desarrollo del lenguaje es paralelo al desarrollo emocional, social, cognitivo y psicomotor”

- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

10. “Identificar y satisfacer las necesidades de los alumnos con dificultades con el habla, lenguaje y la comunicación se ha convertido cada vez más en responsabilidad del orientador/a del centro”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
11. “Factores que pueden afectar a la capacidad de los docentes para satisfacer adecuadamente las necesidades educativas de niños/as con dificultades con el habla, lenguaje y la comunicación son falta de conocimiento, tiempo y recursos y no de pocas investigaciones”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
12. “La función del especialista en audición y lenguaje es diagnosticar trastornos del lenguaje”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
13. “En ocasiones no hace falta coordinación entre los maestros/as de AL, PT y tutor/a debido a que cada uno trabaja un área distinta”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
14. “Los niños/as pequeños se adaptan mejor a las intervenciones con adultos desconocidos. De hecho, estudios reconocen que cuanto más pequeño es el niño/a, menor flexibilidad debe tener la terapia para tener éxito, y menor presencia deben tener los padres en el proceso de intervención”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

PARTE 2: CONOCIMIENTOS GENERALES
ACERCA DEL TRASTORNO ESPECÍFICO DEL
LENGUAJE

15. “El Trastorno Específico del Lenguaje se conoce con las siglas “TEA””
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
16. “El Trastorno Específico del Lenguaje es una dificultad con el lenguaje que no está causada por ningún déficit evidente a nivel neurológico, sensorial, intelectual o emocional que puede afectar al desarrollo del vocabulario, la gramática y las habilidades conversacionales”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
17. “Los niños/as con Trastorno Específico del Lenguaje deben tener un CI no verbal menor que el rango medio de 85 y presentar alguna anomalía de los órganos de la articulación, déficits perceptivos o motores, alteraciones neurológicas o alteraciones cualitativas de la interacción social y la comunicación”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
18. “Como en la mayoría de los problemas de desarrollo, todos los tipos de retraso en la adquisición del lenguaje o sus alteraciones afectan con mayor frecuencia al sexo femenino”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

19. “Se estima que este trastorno atañe al 7% de la población infantil”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
20. “Habitualmente el Trastorno Específico del Lenguaje se detecta a partir de los 4 años”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.
21. “Los niños/as con Trastorno Específico del Lenguaje suelen tener relaciones de amistad más sencillas y en menos cantidad. Además, presentan problemas para inferir emociones de otras personas y distinguir ironías”
- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

PARTE 3: ACTITUDES

ESCALA NUMÉRICA DEL 1 (Poco de acuerdo) a 5 (muy de acuerdo)

22. "Me molesta que en ocasiones se tarde tanto en diagnosticar el Trastorno Específico del Lenguaje"

1 2 3 4 5

23. "Creo que es mi obligación formarme para ser capaz de ayudar al alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje"

1 2 3 4 5

24. "Creo que no se debería pensar que los casos de Trastorno Específico del Lenguaje deben ser tratados sólo por agentes externos"

1 2 3 4 5

25. "Creo que es necesario que toda la comunidad educativa se implique en detectar y mejorar las necesidades de alumnos/as con Trastorno Específico del Lenguaje"

1 2 3 4 5

26. "Creo que la realización de cursos y la colaboración entre profesionales de diferentes ámbitos (eg. PT, AL, Logopeda...) para trabajar con el alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje es demasiado costosa (economía, tiempo,...)"

1 2 3 4 5

27. "Me gustaría que desde los centros se diera más información acerca del Trastorno Específico del Lenguaje (por ejemplo, con seminarios)"

1 2 3 4 5

28. "Creo que debería haber centros específicos para atender a los estudiantes con Trastorno Específico del Lenguaje para que se atienda a sus características concretas y no enlentezcan el nivel de toda la clase"

1 2 3 4

29. "Me gustaría que desde el Grado de Magisterio se diera más información acerca del Trastorno específico del Lenguaje"

1 2 3 4

30. “El AL es indispensable para que alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje mejore su rendimiento escolar y sus relaciones sociales”

1 2 3 4

OBSERVACIONES

Muchas gracias por su participación

ANEXO III

Tabla 10. Tabla comparativa de porcentajes de selección de opción de Parte 3: Actitudes, se engloban preguntas diseñadas en escala tipo Likert.

CUESTIÓN	ESCALA LIKERT				
	1	2	3	4	5
Pregunta 22	4%	5%	26,7%	29,7%	34,7%
Pregunta 23	0	2%	4%	30,7%	63,4%
Pregunta 24	3%	4%	6,9%	23,8%	62,4%
Pregunta 25	1%	2%	3%	16,8%	77,2%
Pregunta 26	14,9%	26,7%	37,6%	13,9%	6,9%
Pregunta 27	0	1%	8,9%	39,6%	50,5%
Pregunta 28	53,5%	19,8%	23,8%	2%	1%
Pregunta 29	0%	0%	12,9%	24,8%	62,4%
Pregunta 30	1%	0	9,9%	29,7%	59,4%

ANEXO IV

Tabla 11. Realización de la prueba de Mann-Whitney para la variable de agrupación “género” en la Parte 1.

	U de Mann-Whitney	Sig. asintótica (bilateral)
PREGUNTA 7	407.500	.525
PREGUNTA 8	420.000	.366
PREGUNTA 9	350.500	.137
PREGUNTA 10	438.500	.807
PREGUNTA 11	450.500	.924
PREGUNTA 12	446.000	.886
PREGUNTA 13	440.000	.562
PREGUNTA 14	378.500	.158

ANEXO V

Tabla 12. Realización de la prueba de Mann-Whitney para la variable de agrupación “género” en la Parte 2.

	U de Mann-Whitney	Sig. asintótica (bilateral)
PREGUNTA 15	444.500	.799
PREGUNTA 16	417.500	.619
PREGUNTA 17	408.000	.504
PREGUNTA 18	419.500	.170
PREGUNTA 19	342.500	.099
PREGUNTA 20	423.000	.657
PREGUNTA 21	391.500	.399

ANEXO VI

Tabla 13. Realización de la prueba de Mann-Whitney para la variable de agrupación “género” en la Parte 3.

	U de Mann-Whitney	Sig. asintótica (bilateral)
PREGUNTA 22	289.000	.048
PREGUNTA 23	385.000	.347
PREGUNTA 24	262.000	.011
PREGUNTA 25	380.000	.244
PREGUNTA 26	454.000	.991
PREGUNTA 27	243.000	.007
PREGUNTA 28	354.000	.206
PREGUNTA 29	217.000	.002
PREGUNTA 30	370.000	.269

ANEXO VII

Tabla 14. Realización de la prueba de Kruskal-Wallis para la variable de agrupación “edad” en la Parte 1.

	Chi-cuadrado	Sig. asintótica
PREGUNTA 7	3.747	.290
PREGUNTA 8	3.448	.328
PREGUNTA 9	2.322	.508
PREGUNTA 10	.506	.918
PREGUNTA 11	3.321	.345
PREGUNTA 12	3.500	.321
PREGUNTA 13	1.435	.697
PREGUNTA 14	.133	.988

ANEXO VIII

Tabla 15. Realización de la prueba de Kruskal-Wallis para la variable de agrupación “edad” en la Parte 2.

	Chi-cuadrado	Sig. asintótica
PREGUNTA 15	3.936	.268
PREGUNTA 16	.252	.969
PREGUNTA 17	2.356	.502
PREGUNTA 18	4.480	.214
PREGUNTA 19	.110	.991
PREGUNTA 20	1.921	.589
PREGUNTA 21	1.095	.778

ANEXO IX

Tabla 16. Realización de la prueba de Kruskal-Wallis para la variable de agrupación “edad” en la Parte 3.

	Chi-cuadrado	Sig. asintótica
PREGUNTA 22	3.038	.386
PREGUNTA 23	3.035	.386
PREGUNTA 24	.034	.998
PREGUNTA 25	2.087	.554
PREGUNTA 26	13.154	.004
PREGUNTA 27	1.690	.639
PREGUNTA 28	6.760	.080
PREGUNTA 29	4.119	.249
PREGUNTA 30	3.766	.288

ANEXO X

Tabla 17. Realización de la prueba de Kruskal-Wallis para la variable de agrupación “formación” en la Parte 1.

	Chi-cuadrado	Sig. asintótica
PREGUNTA 7	20.086	.093
PREGUNTA 8	4.554	.984
PREGUNTA 9	12.629	.477
PREGUNTA 10	11.914	.535
PREGUNTA 11	15.076	.303
PREGUNTA 12	11.002	.611
PREGUNTA 13	35.300	.001
PREGUNTA 14	11.125	.600

ANEXO XI

Tabla 18. Realización de la prueba de Kruskal-Wallis para la variable de agrupación “formación” en la Parte 3.

	Chi-cuadrado	Sig. asintótica
PREGUNTA 22	10.341	.666
PREGUNTA 23	14.305	.353
PREGUNTA 24	15.610	.271
PREGUNTA 25	15.033	.305
PREGUNTA 26	12.456	.491
PREGUNTA 27	14.815	.319
PREGUNTA 28	17.451	.180
PREGUNTA 29	13.603	.402
PREGUNTA 30	7.840	.854

ANEXO XII

Tabla 19. Realización de la prueba de Kruskal-Wallis para la variable de agrupación “formación” en la Parte 2.

	Chi-cuadrado	Sig. asintótica
PREGUNTA 15	15.490	.278
PREGUNTA 16	17.405	.181
PREGUNTA 17	13.665	.398
PREGUNTA 18	36.446	.001
PREGUNTA 19	13.866	.383
PREGUNTA 20	16.163	.240
PREGUNTA 21	23.047	.041

ANEXO XIII

Tabla 20. Realización de la prueba de Kruskal-Wallis para la variable de agrupación “Situación laboral” en la Parte 1.

	Chi-cuadrado	Sig. Asintótica
PREGUNTA 7	12.865	.117
PREGUNTA 8	10.440	.236
PREGUNTA 9	6.433	.599
PREGUNTA 10	8.307	.404
PREGUNTA 11	12.666	.124
PREGUNTA 12	14.734	.065
PREGUNTA 13	9.306	.317
PREGUNTA 14	3.431	.904

ANEXO XIV

Tabla 21. Realización de la prueba de Kruskal-Wallis para la variable de agrupación “Situación laboral” en la Parte 2.

	Chi-cuadrado	Sig. Asintótica
PREGUNTA 15	4.274	.832
PREGUNTA 16	13.380	.099
PREGUNTA 17	8.928	.348
PREGUNTA 18	5.078	.749
PREGUNTA 19	2.474	.963
PREGUNTA 20	4.200	.839
PREGUNTA 21	17.524	.025

ANEXO XV

Tabla 22. Realización de la prueba de Kruskal-Wallis para la variable de agrupación “Situación laboral” en la Parte 3.

	Chi-cuadrado	Sig. asintótica
PREGUNTA 22	5.698	.681
PREGUNTA 23	5.589	.693
PREGUNTA 24	7.102	.526
PREGUNTA 25	9.708	.286
PREGUNTA 26	12.149	.145
PREGUNTA 27	6.470	.595
PREGUNTA 28	7.539	.480
PREGUNTA 29	8.773	.362
PREGUNTA 30	3.811	.874

ANEXO XVI

Tabla 23. Realización de la prueba de Kruskal-Wallis para la variable de agrupación “Estudios superiores” en la Parte 1.

	Chi-cuadrado	Sig. Asintótica
PREGUNTA 7	1.149	.563
PREGUNTA 8	4.578	.101
PREGUNTA 9	.663	.718
PREGUNTA 10	.154	.926
PREGUNTA 11	.685	.710
PREGUNTA 12	4.513	.105
PREGUNTA 13	.756	.685
PREGUNTA 14	.184	.912

ANEXO XVII

Tabla 24. Realización de la prueba de Kruskal-Wallis para la variable de agrupación “Estudios superiores” en la Parte 2.

	Chi-cuadrado	Sig. Asintótica
PREGUNTA 15	.169	.919
PREGUNTA 16	.954	.621
PREGUNTA 17	1.106	.575
PREGUNTA 18	5.567	.062
PREGUNTA 19	.657	.720
PREGUNTA 20	.024	.988
PREGUNTA 21	2.497	.287

ANEXO XVIII

Tabla 25. Realización de la prueba de Kruskal-Wallis para la variable de agrupación “Experiencia” en la Parte 1.

	Chi-cuadrado	Sig. Asintótica
PREGUNTA 7	7.031	.071
PREGUNTA 8	.857	.836
PREGUNTA 9	7.637	.054
PREGUNTA 10	.337	.953
PREGUNTA 11	8.094	.044
PREGUNTA 12	1.874	.599
PREGUNTA 13	2.126	.547
PREGUNTA 14	2.384	.497

ANEXO XIX

Tabla 26. Realización de la prueba de Kruskal-Wallis para la variable de agrupación “Experiencia” en la Parte 2.

	Chi-cuadrado	Sig. asintótica
PREGUNTA 15	5.290	.152
PREGUNTA 16	.793	.851
PREGUNTA 17	4.530	.210
PREGUNTA 18	7.245	.064
PREGUNTA 19	.422	.936
PREGUNTA 20	3.688	.297
PREGUNTA 21	.487	.922

ANEXO XX

Tabla 27. Realización de la prueba de Kruskal-Wallis para la variable de agrupación “Experiencia” en la Parte 3.

	Chi-cuadrado	Sig. asintótica
PREGUNTA 22	1.227	.746
PREGUNTA 23	3.202	.362
PREGUNTA 24	.678	.878
PREGUNTA 25	5.651	.130
PREGUNTA 26	8.084	.044
PREGUNTA 27	4.156	.245
PREGUNTA 28	5.667	.129
PREGUNTA 29	.855	.836
PREGUNTA 30	10.739	.013